Allegato C

Unione Montana Monti Azzurri

C.A. Responsabile Servizi Sociali

San Ginesio

RENDICONTAZIONE AI FINI DEL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE PER L’INTERVENTO A SOSTEGNO DEL TRASPORTO SCOLASTICO PER GLI ALUNNI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LA SCUOLA SECONDARIA DI II° GRADO

Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà (artt.46/47 DPR 28/12/2000, n.445)

Il sottoscritto …………..………………….............................………...............................................

nato a ……………...…………….. il ………………..…………………….….

residente a ………………………………………….…………………………………………...…

in via ………….……………………..………….……………….. n. ……… Cap ……….………

Codice fiscale……………………………………………………………………………………...

Tel. …………………Cell. ……..………email:…………………………………………………..;

La sottoscritta …………..……………............................................………........................................

nata a ……………..…………….. il ………………..…………………….….

residente a …………………………………………………………………………………...........…

in via ………….……………………………….……………….. n. ……… Cap ……….………..

Codice fiscale………………………………………………………………………………………...

Tel. …………………Cell. ………..………email:…………………………………………………..

**in qualità di**

genitori di………………………………………………… nato/a a………………………………

il………………………..residente a………………………………..…………………………….…. in via ………………………………………………… CF…………………………………………….

frequentante per l’anno scolastico 2019/2020 presso la scuola……………………………………….

classe……………………………..sez..……......sita in …………………………..………………….

Via…………………………………………………………n…..…….cap……………………………

**DICHIARANO**

* consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto le proprie personali responsabilità,
* di aver usufruito dell’intervento del servizio trasporto scolastico per il figlio/a con disabilità frequentane la scuola secondaria di II° grado non svolto da volontari o da genitori;
* di rendicontare la spesa sostenute relativamente al solo costo (**tragitto andata: casa-scuola; ritorno: scuola-casa);**
* di essere a conoscenza che il rimborso è relativo solo al costo per il carburante, per la prestazione effettuata dall’autista del mezzo e per l’assistente accompagnatore per un massimo di € 0,90 al km;

**CHIEDONO**

Che venga concesso il rimborso della spesa sostenuta per il trimestre ………………………… per un importo pari ad €……….…………….…………….…;

Allegano alla presente:

1. Fotocopia, non autenticata, del documento di identità dei richiedenti e del beneficiario, in corso di validità.
2. Attestazione della scuola/istituto frequentata dal beneficiario dei giorni di effettiva frequenza in riferimento al trimestre richiesto;
3. Documentazione provante lo svolgimento del servizio.

**Firma (madre)\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma(padre)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Se genitori separati, con regime di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza l’utilizzo da parte della Unione Montana dei propri dati personali, anche di natura sensibile, ai sensi del D.L.vo 196/2003 art.3 sulla tutela dei dati personali, fermo restando:1) che dovrà essere garantita la riservatezza prevista dalla vigente normativa; 2) che i dati medesimi vengono trattati esclusivamente ai soli fini del rapporto relativo all’istanza formulata dal sottoscritto; 3)che i dati saranno oggetto di diffusione o comunicazione fuori dei casi previsti dalla legge; 4) che il trattamento dei dati avvenga con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza, con uso di mezzi che prevengono il rischio di perdita o accesso con autorizzato o trattamento non consentito.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( luogo) (data) (firma)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma)