



PROVINCIA DI
BELLUNO



AGEVOLAZIONE DIRETTA

Alla Provincia di Belluno
Servizio Trasporti
Via S. Andrea, 5
32100 Belluno

Tramite l'azienda di trasporto: DOLOMITI BUS SPA

Oggetto: domanda per supporto economico spese di trasporto a.s. 2016/2017.

da compilare a cura dello studente maggiorenne o da chi esercita la patria potestà o tutela del minore

Il sottoscritt _____ nat_ a _____
il _____ residente in _____
Via _____ n. _____ tel. _____
e-mail _____ pec _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000, nel caso di dichiarazione falsa o mendace o comunque non rispondente al vero e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimenti adottati in base a dichiarazioni rivelatesi non veritiere, **chiede di poter accedere al supporto economico disposto con Atto del Presidente della Provincia di Belluno n. 84 del 4.8.2016 tramite agevolazione diretta** ed a tal fine

DICHIARA

che lo studente cognome _____ nome _____

1) **ALLA DATA DEL 12.09.2016 NON HA COMPIUTO 26 ANNI** ed è nato il _____ a _____ (1)

2) **E' RESIDENTE IN PROVINCIA DI BELLUNO** in comune di _____ (2)

Via _____

3) **FREQUENTA LA SCUOLA/ISTITUTO SUPERIORE** _____ (3)

Classe _____ con sede in _____ Via _____ n. _____

4) che per raggiungere l'istituto scolastico lo studente utilizza il seguente mezzo di trasporto:

Servizio autobus ditta: DOLOMITI BUS SPA

Tessera Abbonamento nr. _____

Fermata di partenza: _____ fermata di arrivo: _____

5) che lo studente o la famiglia non ha ricevuto a tutt'oggi altri contributi per analoghe iniziative e di impegnarsi, in caso di liquidazione degli stessi, a rimborsare alla Provincia di Belluno l'importo dell'agevolazione di cui alla presente istanza entro l'importo massimo dei contributi ricevuti;



**PROVINCIA DI
BELLUNO**



DOLOMITI
DOLMITEN
DOLMITES
DOLMITIS
FONDAZIONE UNESCO
SOCIO
FONDATORE

6) che il proprio codice fiscale il seguente:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

l'emissione dell'abbonamento (*indicare con una crocetta*) alla tariffa agevolata per il percorso sopra indicato:

TIPO ABBONAMENTO	MENSILE	ANNUALE 10 MESI	ANNUALE 12 MESI
EXTRAURBANO			
INTEGRATO			

Con la sottoscrizione della presente istanza dichiara:

- di aver preso visione e compreso il contenuto del bando relativo al supporto economico richiesto approvato con l'Atto del Presidente della Provincia di Belluno sopraindicato;
- di prendere visione della seguente informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Tutela della privacy): I dati da lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata e per le finalità strettamente connesse. Il conferimento dei dati obbligatorio; in caso di mancato conferimento non sarà possibile valutare la concessione del beneficio da Lei richiesto ed il procedimento si concluderà con un provvedimento a Suo sfavore. Lei può esercitare in ogni momento i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione e cancellazione dei dati come previsti dall'art. 13 D.Lgs. 196/2003 rivolgendosi al responsabile del trattamento individuato per il Settore Bilancio, Risorse Umane e Trasporti: dott. Gianni De Bastiani.

Luogo, _____, data _____

FIRMA del/della dichiarante (per esteso e leggibile)

ALLEGA copia del documento di identità del sottoscrittore o di un documento di riconoscimento equipollente ai sensi dell'art. 35, comma 2 del D.P.R. 445/2000.

NOTE:

- (1) il supporto economico è concesso a chi alla data del 12/9/2016 non ha già compiuto anni 26 e quindi non è nato prima del 12/9/1990.
- (2) il supporto economico è concesso a chi risiede in uno dei Comuni della Provincia di Belluno (non basta il domicilio).
- (3) Il supporto economico è concesso a chi frequenta un istituto scolastico superiore (scuola secondaria di secondo grado) sia statale, che privato, compresi i Centri di formazione professionale regionali. Sono esclusi gli altri gradi di istruzione (es. scuola primaria e secondaria di primo grado -elementari e medie-, l'università e i conservatori).

Parte da compilare a cura della ditta di trasporto (come da prospetto all.3 al bando)

TIPO DI ABBONAMENTO	FASCIA KM	IMPORTO TARIFFA PIENA	IMPORTO TARIFFA AGEVOLATA	IMPORTO AGEVOLAZIONE
Mensile				
Annuale 10 mesi				
Annuale 12 mesi				
Integrato Mensile				
Integrato annuale 10 mesi				
Integrato annuale 12 mesi				