



**Comune di Dicomano**  
Città Metropolitana di Firenze

**ALLEGATO 1 - FAC SIMILE DELLA DOMANDA DI CONTRIBUTO E AUTOCERTIFICAZIONI  
COMUNE DI DICOMANO**

All'Ufficio Protocollo  
del Comune di Dicomano  
o Indirizzo PEC  
comune.dicomano@postacert.toscana.it

**OGGETTO: Domanda di contributo per il rimborso delle spese di trasporto studenti – Anno scolastico  
2022/2023**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel./cell. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di studente/studentessa diretto interessato/a (se maggiorenne)

in qualità di genitore/avente la rappresentanza legale dello studente/studentessa (se minorenni)

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

ammesso/a al beneficio in oggetto in quanto studente/studentessa

dell'Istituto (nome della scuola) \_\_\_\_\_

con sede in Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

Codice Meccanografico Istituto Scolastico \_\_\_\_\_

Classe, Sezione \_\_\_\_\_



**DICHIARA**

(ai sensi del DPR 28.12.2000 n. 445)

- che lo/a studente/studentessa utilizza i servizi di trasporto pubblico per gli spostamenti casa/scuola per gli spostamenti casa-scuola:

da (indicare il Comune di partenza) \_\_\_\_\_

a (indicare il Comune arrivo) \_\_\_\_\_

- che i mezzi di trasporto pubblico utilizzati e i titoli di viaggio acquistati sono rispettosi dei criteri elencati nell'Avviso pubblico per la concessione di contributi per l'abbattimento dei costi di trasporto pubblico degli studenti pendolari residenti nell'Area interna Valdarno - Valdisieve - Mugello - Val di Bisenzio - Anno scolastico 2022/2023
- il richiedente che partecipa al bando attesta la situazione economica del nucleo familiare, o ISEE Minorenne nei casi previsti, con dichiarazione sostitutiva unica, di cui all'art. 10 del D.P.C.M. del 5 dicembre 2013, n. 159 e ss.mm.ii. A tal fine dichiara che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è inferiore a **20.748,78 €** ed ha il seguente valore: euro \_\_\_\_\_ come da attestazione ISEE, in corso di validità.
- Dichiara pertanto che il CODICE FISCALE DEL DICHIARANTE ISEE è il seguente: \_\_\_\_\_ e che IL NUMERO DEL PROTOCOLLO DELL'ATTESTAZIONE ISEE è il seguente \_\_\_\_\_
- Barrare l'alternativa proposta tra le seguenti:

[ ] di non aver presentato domanda per ottenere analoghi benefici in altra Regione o in altro Comune o presso altri Enti pubblici;

[ ] di aver presentato domanda per ottenere analoghi benefici in altra Regione o in altro Comune o presso altri Enti pubblici e nello specifico (compilare tabella sottostante):

Ente Pubblico /Ufficio	Contributo richiesto	Contributo riconosciuto

- di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti

**CHIEDE**





**Comune di Dicomano**  
Città Metropolitana di Firenze

- copia del documento d'identità e del codice fiscale del dichiarante debitamente sottoscritti.

Ai sensi del Reg. UE 2016/679, dichiara di essere stato informato e autorizzare la raccolta e il trattamento dei dati personali raccolti nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, nonché di essere eventualmente ricontattato in relazione alle attività di monitoraggio, verifiche e controlli previsti nell'ambito dell'iniziativa.

---

Luogo e data

---

Il/la Dichiarante