



COMUNE DI BERCHIDDA
Ufficio Sport e Pubblica Istruzione

All'Ufficio Istruzione del Comune di
BERCHIDDA

ISTANZA RICHIESTA RIMBORSI

[Scadenza: **31 OTTOBRE 2018, ore 12.00**]

Si invitano gli utenti a leggere con attenzione e compilare correttamente la modulistica in ogni sua parte.
Il RUP declina ogni responsabilità per eventuali omissioni o errori.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente a Berchidda in Via _____ n. _____

telefono: _____ email: _____

Genitore dell'alunno/a _____

frequentante nell'anno scolastico **2017/2018** la classe _____

dell'Istituto _____

*con la presente inoltra richiesta per poter accedere ai seguenti rimborsi
[indicare esclusivamente le voci per le quali si possiedono i requisiti]:*

- **RIMBORSO DELLE SPESE SCOLASTICHE [anno scolastico 2017/2018];**
- **BORSA DI STUDIO COMUNALE PER MERITO* [anno scolastico 2017/2018];**
**Riservato ai soli studenti frequentanti istituti superiori*
- **RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO SCUOLE SUPERIORI [anno scolastico 2017/2018];**
- **RIMBORSO SPESE PER LIBRI DI TESTO [anno scolastico 2018/2019]**

consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, allego alla presente:

- ✓ *Modello ISEE in corso di validità;*
- ✓ *Certificato di viaggio rilasciato dalla ditta di trasporti pubblici;*
- ✓ *Ricevute di pagamento, scontrini o fatture attestanti l'acquisto dei libri di testo;*
- ✓ *Copia delle coordinate bancarie per l'accredito su c/c [se richiesto].*

Berchidda, li _____

In Fede

Estremi per l'accredito del rimborso:

➤ *Istituto Bancario:* _____

➤ *Iban:* _____



COMUNE DI BERCHIDDA
Ufficio Sport e Pubblica Istruzione

All'Ufficio Istruzione del Comune di
BERCHIDDA

Borsa di studio

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

[Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445]

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente a Berchidda in Via _____ n. _____

telefono: _____ email: _____

Genitore dell'alunno/a _____

frequentante nell'anno scolastico **2017/2018** la classe _____

dell'Istituto _____

consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

Che l'alunno/a _____, nell'anno scolastico **2017/2018**.

ha conseguito la media finale (esclusa religione) di _____ e che lo stesso/a è stato promosso regolarmente a **Giugno 2018**.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Berchidda, li _____

In fede
