



Unione Montana Gran Paradiso  
 Comuni di Alpette, Locana, Ribordone e Sparone  
 Via Torino 17 - 10080 LOCANA (TO)  
 Tel. 0124839164 - Fax 0124839143  
 C.F.: 92519000019 - P.IVA 11017920015  
 e-mail: [unionemontana.granparadiso@gmail.com](mailto:unionemontana.granparadiso@gmail.com)  
[unionemontana.granparadiso@pec.it](mailto:unionemontana.granparadiso@pec.it)

**BUONO TRASPORTI PER GLI ALUNNI DELLE SCUOLE SUPERIORI RESIDENTI  
 NEL TERRITORIO DEI COMUNI DI  
 ALPETTE, LOCANA, SPARONE E RIBORDONE  
 IN LOCALITÀ UBICATE AL DI SOTTO DEI 600 MT DI ALTITUDINE  
 “Buono trasporti per gli alunni delle Scuole medie superiori”**

**Anno scolastico 2018/2019**

**Spett. UNIONE montana**

---



---



---

**SEDE**

**ISTANZA PER ACCEDERE AL CONTRIBUTO**

previsto quale sostegno economico alle spese sostenute per l'utilizzo del mezzo di trasporto pubblico da parte degli alunni frequentanti le scuole medie superiori

Il/La sottoscritto/a

**DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE**

COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			
INDIRIZZO DI RESIDENZA			
COMUNE		CAP	PROV.
TELEFONO		INDIRIZZO E-MAIL	

In qualità di: (barrare la casella di interesse)

- Genitore  Studente/Studentessa maggiorenne  
 Legale rappresentante del minore

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e della conseguente decadenza dei benefici di cui all'art. 75 del citato decreto, **chiede** di essere ammesso al contributo per l'acquisto del titolo di viaggio per l'utilizzo del mezzo di trasporto pubblico per l'anno scolastico 2018/2019

e a tal fine **DICHIARA,**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

#### DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI DELLO STUDENTE

COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			
INDIRIZZO DI RESIDENZA			
COMUNE DI RESIDENZA		CAP	PROV.

#### DATI DELLO STUDENTE PER L'ANNO SCOLASTICO 2018/2019

SCUOLA FREQUENTATA (barrare la casella di interesse)	<input type="checkbox"/> SECONDARIA DI SECONDO GRADO <input type="checkbox"/> PERCORSI SPERIMENTALI ISTRUZIONE E FORMAZIONE (qualifica triennale - diploma quadriennale)
NOME DELLA SCUOLA	
COMUNE SEDE DELLA SCUOLA	
CLASSE FREQUENTATA	IMPORTO TITOLO DI VIAGGIO ANNUALE

Dichiara di autorizzare l'accredito del contributo sul proprio conto corrente bancario o postale comunicando il seguente Codice IBAN:

---

**Dichiara che per l'acquisto del titolo di viaggio di cui trattasi, non ha usufruito di analoghi interventi economici di sostegno posti in essere da altri Assessorati della Regione Piemonte o da Amministrazioni pubbliche locali.**

Allega infine la copia fotostatica dei seguenti documenti (obbligatori):

- Carta d'identità del richiedente
- Titolo di viaggio (abbonamento annuale/annuale-studente, tessera precaricata)
- Ricevuta d'acquisto del titolo di viaggio

NOTE:

---

---

---

---

---

---

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_