

## **MODULO DI RICHIESTA DI ABBONAMENTO SCOLASTICO 2018 - 2019**

**E' necessario allegare una fotocopia di un documento di identità valido del/della richiedente**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

**RICHIEDE il rilascio dell'abbonamento scolastico 2018-2019  
per i sottoelencati studenti:**

1) \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

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

(Codice Fiscale)

In possesso di tesserino di riconoscimento FUC,  
NO                       SI     Se SI, indicare il numero di tessera \_\_\_\_\_

per la seguente validità,  
SETTEMBRE 2018 – GIUGNO 2019                       OTTOBRE 2018 – LUGLIO 2019

Iscritto/a presso (Istituto o Facoltà) \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

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

(Codice Fiscale)

In possesso di tesserino di riconoscimento FUC,  
NO                       SI     Se SI, indicare il numero di tessera \_\_\_\_\_

per la seguente validità,  
SETTEMBRE 2018 – GIUGNO 2019                       OTTOBRE 2018 – LUGLIO 2019

Iscritto/a presso (Istituto o Facoltà) \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_



3) \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

\_\_\_\_\_  
(Codice Fiscale)

In possesso di tesserino di riconoscimento FUC,

NO  SI  Se SI, indicare il numero di tessera \_\_\_\_\_

per la seguente validità,

SETTEMBRE 2018 – GIUGNO 2019

OTTOBRE 2018 – LUGLIO 2019

Iscritto/a presso (Istituto o Facoltà) \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

A tal fine rilascia la presente autocertificazione sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire ai sensi dell'Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000 T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

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

e residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in (via/p.zza) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

sotto la propria responsabilità e nella piena consapevolezza di quanto disposto dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e dall'art. 495 del C.P.. Il presente documento potrà essere utilizzato ai fini del controllo sulla veridicità della dichiarazione sottoscritta ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 (T.U. pubblicato sulla G.U. n° 42 del 20/02/2001).

Data \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

*Consenso sul trattamento dei dati personali* I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Si rilascia il consenso al trattamento dei dati personali per il completamento della pratica a norma del D.Lgs. 196 del 30 Giugno 2003.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Esente da Imposta di bollo ai sensi art. 37 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e art. 14 tab. B] D.P.R. 642/72**

**PARTE RISERVATA AGLI STUDENTI FINO ALLE SCUOLE MEDIE SUPERIORI (BARRARE  
PER CONFERMA ED ACCETTAZIONE DEI REQUISITI)**

1. che i sopraelencati studenti fanno tutti parte dello stesso nucleo familiare;
2. che i sopraelencati studenti sono iscritti agli Istituti scolastici indicati, compresi nella fascia fino alla Scuola Media Superiore.

**PARTE RISERVATA AI SOLI STUDENTI UNIVERSITARI  
(BARRARE PER CONFERMA ED ACCETTAZIONE DEI REQUISITI)**

1. che i sopraelencati studenti fanno tutti parte dello stesso nucleo familiare;
2. di non avere compiuto il ventisettesimo anno di età;
3. di essere regolarmente iscritto per l'anno 2018/2019 al seguente Ateneo Universitario presso la Facoltà di \_\_\_\_\_