

**IL SOTTOSCRITTO/A ( COGNOME E NOME DEL DICHIARANTE )**

NATO/A \_\_\_\_\_ PROV. (\_\_\_\_) IL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. (\_\_\_\_) in via/piazza: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_

DOCUMENTO: \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ valido sino al \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_ (coniuge o, in sua assenza, figlio o, in mancanza di questi, altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado – INDICARE IL RAPPORTO DI PARENTELA – resa nell'interesse di chi si trovi in una situazione di impedimento temporaneo per causa di salute art. 4 del DPR 445/2000) del genitore e/o tutore dello studente \_\_\_\_\_, temporaneamente impedito/a causa del suo stato di salute, rende la presente dichiarazione nell'interesse del/della predetto/a, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 DPR 445 del 28/12/2000, e consapevole del fatto che, qualora dal controllo effettuato (art. 71 del DPR 445/2000) emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000).

**RICHIESTE PER L'ANNO SCOLASTICO 2010-2011**

**L'ABBONAMENTO INTERA RETE STUDENTI** e, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del DPR 445/2000;

**DICHIARA CHE LO STUDENTE**

COGNOME E NOME DELLO STUDENTE \_\_\_\_\_

È NATO A \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

È RESIDENTE A \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_

FREQUENTERA' LA SCUOLA (SPECIFICARE) \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_

Rieti, addì \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati personali**

In relazione alla presente dichiarazione sostitutiva di certificazione, dichiaro di aver esaminato e sottoscritto, esprimo, conformemente a quanto previsto dagli articoli 23 e 26 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, il consenso al trattamento dei dati personali sensibili che mi riguardano da parte di ASM Rieti S.p.A., trattamento finalizzato esclusivamente al rilascio dell'Abbonamento Annuale Intera Rete Studenti.

FIRMA \_\_\_\_\_

---

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO CLIENTI ASM**

ABBONAMENTO ANNUALE STUDENTI INTERA RETE N° \_\_\_\_\_

RILASCIATO IL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ VALIDO SINO AL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_