



AL COMUNE DI CALCI

DOMANDA PER IL RIMBORSO DEL COSTO INTERRAIL PASS - ANNO 2019

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Tel./Cell. _____

DICHIARO

- di essere residente nel Comune di Calci, Via _____ n. _____;
- di avere età inferiore a 28 anni;
- di essere consapevole delle responsabilità cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni false o mendaci e che le informazioni e le notizie rese con il presente modulo sono rispondenti al vero;
- di essere informato e quindi autorizzare (ai sensi della normativa sulla privacy D. Lgs 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/18), l'uso dei miei dati personali raccolti che saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente domanda è presentata;
- di voler acquistare un biglietto INTERRAIL PASS entro il 30 settembre 2019 e di manifestare il proprio interesse ad avvalersi del rimborso erogato da codesto Ente.

Data _____

Firma _____