

MODULO DI RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE TARIFFARIA REGIONE CAMPANIA

RISERVATO ALL'UFFICIO CASSA

- VERSAMENTO IN CONTANTI €** _____
- VERSAMENTO C/C POSTALE €** _____
- ESENZIONE TOTALE**

APPORRE TIMBRO E FIRMA

Richiesta presentata da

- ASSOCIAZIONE** _____ **POSTAZIONE** _____ **ALTRO** _____
- RINNOVO** **1^a EMISSIONE** **ACCOMPAGNATORE**

AL CONSORZIO UNICOCAMPANIA

Agevolazioni tariffarie per il trasporto pubblico locale a favore delle categorie sociali protette

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ **il** ____ / ____ / _____

residente _____ **in** _____

tel. _____ **codice fiscale** _____

in quanto appartenente ad una delle categorie sottoindicate ed avente diritto, ai sensi della normativa vigente, all'esenzione

- parziale** ovvero **totale** del costo dell'abbonamento al trasporto pubblico locale:

barrare la casella di interesse

A	B	C	D	E
INVALIDO CIVILE	INVALIDO DEL LAVORO	MUTILATO/INVALIDO DI GUERRA –DI SERVIZIO OVVERO VEDOVA DI QUESTI	SORDOMUTO	NON VEDENTE
Ai sensi della L.R.n. 15 del 26/07/2002, art 7, e successive modifiche e/o integrazioni, con invalidità non inf. al 74% e reddito personale annuo non sup. a €4.132,00	Ai sensi della L.R. n. 18 del 6/12/2000, art. 56, successive modifiche e/o integrazioni	Ai sensi della L.R. n 5 del 5/08/1999 art. 32, e successive modifiche e/o integrazioni	Ai sensi della L.R. n. 10 del 11/08/2001, art 28, e successive modifiche e/o integrazioni	Ai sensi della L.R. n. 10 del 5/03/1990 e successive modifiche e/o integrazioni, con cecità assoluta /residuo visivo non superiore ad un decimo in entrambi gli occhi

RICHIEDE

l'emissione ovvero il rinnovo dell'abbonamento n. _____ , ai sensi dell'art. 15 della LR n. 15 del 11/08/2005 e successive modifiche ed integrazioni, per la seguente fascia di percorrenza:

A tale scopo, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali che conseguono in caso di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA

(barrare le caselle interessate)

- di autorizzare espressamente il trattamento dei dati personali, di cui alla presente istanza, ai sensi del D.Lgs. n.196/03;
- di essere non vedente con cecità assoluta ovvero con residuo visivo non superiore ad un decimo in entrambi gli occhi;
- di essere stato riconosciuto mutilato ed invalido di guerra ovvero per servizio;
- di essere vedova di invalido di guerra o per servizio dal _____;
- di essere stato riconosciuto invalido del lavoro;
- di essere stato riconosciuto sordomuto;
- di essere stato riconosciuto invalido civile con invalidità del ____% (non inferiore al 74%) e con un reddito personale annuo non superiore ad € 4.132,00;
- di avere giuridicamente diritto all'accompagnatore;
- di avere percepito nell'anno 2008 un reddito personale di € _____;
- NB:** Tale dichiarazione è obbligatoria per gli invalidi civili, i sordomuti, i non vedenti, gli invalidi del lavoro 100%, gli invalidi di guerra o per servizio di 1° categoria e con reddito personale annuo non superiore ad € 4.132,00;
- di allegare copia conforme del titolo attestante il proprio status di : non vedente/ mutilato ed invalido di guerra/ mutilato ed invalido per servizio/ invalido del lavoro/ sordomuto/ invalido civile;
- di non usufruire, in relazione alla richiesta avanzata, di altre agevolazioni tariffarie concesse da parte della Pubblica Amministrazione;
- di obbligarsi a corrispondere, in caso di accertamento di carenza dei requisiti necessari all'ottenimento dell'agevolazione tariffaria, l'importo relativo al costo dovuto per l'abbonamento richiesto (anche se non ne ha usufruito o non è ancora venuto a scadenza).

ALLEGA

- fotocopia documento d'identità (in corso di validità);
- n. 2 foto, formato tessera, a colori (solo in caso di prima emissione);
- copia conforme del titolo di invalidità;
- pagamento in contanti di € _____ o ricevuta del versamento di € _____ sul c/c postale n.14003800 intestato a Consorzio Unico Campania, Piazza Matteotti 7 80133 Napoli con causale: CONTRIBUTO CATEGORIE PROTETTE REGIONE CAMPANIA;
- Attestato I.S.E.E _____ (inserire valore)
- L'attestato deve essere in corso di validità ed è richiesto solo per gli abbonamenti con sconto del 80% (ISEE inferiore a €6967,00).

Napoli, _____

Firma del richiedente

L' impiegato addetto

Cognome e nome in stampatello – firma

AVVERTENZE DECRETO LEGISLATIVO 30/07/2003 N. 196 ("CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI")

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, La informiamo che il Consorzio UNICOCAMPANIA detiene i suoi dati anagrafici in funzione del rilascio della tessera di abbonamento e per eventuali comunicazioni riguardanti il contratto di trasporto sottoscritto. L'abbonamento è nominativo, pertanto è obbligatorio venire in possesso di questi dati. Un rifiuto comporterebbe il mancato rilascio dell'abbonamento. I dati saranno utilizzati solo dal Consorzio UNICOCAMPANIA. I suoi diritti, rispetto alla detenzione dei dati, sono quelli previsti dalla Parte I, Titolo II, del D.Lgs. n. 196/2003

RISERVATO ALL'UFFICIO

Note

Si autorizza la stampa della tessera Fascia _____

Non si autorizza la stampa della tessera Fascia _____

Motivazione: _____

Luogo, data _____ / ____ / ____

Firma del responsabile _____

INSERIRE UNA linea tratteggiata necessaria per ritagliare la ricevuta

**RICEVUTA DELL'AVVENUTO DEPOSITO DELLA RICHIESTA PER L' AGEVOLAZIONE TARIFFARIA
RISERVATA ALLE CATEGORIE PROTETTE DELLA REGIONE CAMPANIA**

POSTAZIONE

PROTOCOLLO

n. _____ del ____ / ____ / ____

Si attesta, con la presente, che il Sig _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

ha presentato istanza per ottenere la tessera agevolata (tariffa RC) fascia _____

VERS. CONTANTI € _____ VERS. C/C P € _____ ESENZIONE TOTALE

L'impiegato addetto

Luogo e Data
