POST. OP.

MODULO DI RICHIESTA ABBONAMENTO ANNUALE

DATI OBBLIGATORI

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE — DATA DI NASCITA G G M M A A A A — SESSO M F

COMUNE DI NASCITA

INDIRIZZO — N.

C.A.P. — COMUNE — PROVINCIA — NAZIONE

DOCUMENTO D'IDENTITÀ — N. — EMESSO DA / IL

DATI FACOLTATIVI

TELEFONO FISSO — TELEFONO CELLULARE

E-MAIL

INFO ABBONAMENTO ANNUALE

RICHIEDO IL RILASCIO/RINNOVO DELL'ABBONAMENTO DAL MESE DI

CATEGORIA: ☐ ORDINARIO ☐ ORDINARIO AGEVOLATO ISEE ☐ STUDENTI ☐ STUDENTI AGEVOLATO ISEE ☐ OVER 65 AGEVOLATO ISEE

☐ INTEGRATO

AZIENDALE (Specificare l'Azienda): ☐ AIR ☐ ANM ☐ TROTTA ☐ BUSITALIA CAMPANIA ☐ CTP ☐ CTI-ATI ☐ EAV ☐ EAV AUTOLINEE ☐ SITASUD ALTRO _____

FOTOTESSERA o N° CARD

TARIFFA: (BARRARE LA TARIFFA PRESCELTA)

☐ URBANO NAPOLI ☐ URBANO/SUBURBANO AVELLINO ☐ URBANO/SUBURBANO BENEVENTO ☐ URBANO/SUBURBANO CASERTA ☐ URBANO/SUBURBANO SALERNO

☐ URBANO ALTRI COMUNI _____

EXTRAURBANO NA AC FASCIA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

DA _____ (Specificare il Comune di partenza)

A _____ (Specificare il Comune di destinazione)

Agevolazione ISEE, allegare l'attestazione ISEE, in corso di validità e priva di annotazioni, riferita all'ultima dichiarazione dei redditi.
Per l'agevolazione studenti, limite di età 26 anni, compilare l'autocertificazione in qualità di studente posta sul retro del modulo.

Effettuo versamento in contanti di € _____ per la **tariffa** dell'abbonamento e per la **smart card** ☐ € 5,00 1ª emissione ☐ € 2,00 rinnovo

TUTELA DELLA PRIVACY - Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, La informiamo che il **Consorzio Unicocampania**, titolare del trattamento, detiene i suoi dati personali necessari per fornire i servizi richiesti e le relative comunicazioni. I suoi dati sono trattati, anche in via elettronica, da nostri dipendenti specificatamente autorizzati, nonché da ditte terze incaricate ed Enti/Organi di controllo preposti ad accertare la veridicità di quanto dichiarato. I suoi dati non saranno soggetti ad altra diffusione ma, per dare corso alla corretta esecuzione degli obblighi contrattuali, potranno essere comunicati alle aziende di TPL esercenti il servizio richiesto, con l'obbligo di adottare idonee misure di sicurezza in tema di protezione dati personali. Ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 196/2003, Lei ha il diritto di conoscere, in qualsiasi momento, quali siano i dati registrati presso di noi che la riguardano, la loro origine e il loro utilizzo; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento salvo l'impossibilità di rinnovare/rilasciare la tessera. A seguito di quanto descritto, esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali.

DATA ___/___/___ FIRMA (OBBLIGATORIA) _____

In relazione al trattamento dei miei dati, acconsento che gli stessi siano utilizzati dal Consorzio Unicocampania o da Ditte terze incaricate per finalità di marketing, commerciali inerenti il servizio di trasporto pubblico locale.

DATA ___/___/___ FIRMA _____

da compilarsi a cura del personale addetto

Si attesta che il Sig./ la Sig.ra _____ ha presentato richiesta di abbonamento annuale,

valido 12 mesi solari consecutivi, a partire da _____ anno _____ consegnando la prescritta documentazione e

versando in contanti € _____ comprensivo del costo della smart card.

Firma dell'operatore _____ Data ___/___/___

CONSORZIO UNICOCAMPANIA

POST.

AUTOCERTIFICAZIONE DELLA QUALITÀ DI STUDENTE (MAX 26 ANNI)
ART. 46 - D.P.R. 28/12/2000 N° 445

In caso di minore, l'autocertificazione deve essere compilata dal genitore o dal tutore (specificando padre/madre)

IO SOTTOSCRITTO/A

COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA G G M M A A A A

DOCUMENTO D'IDENTITÀ N.

EMESSO DA IL G G M M A A A A

A conoscenza di quanto prescritto dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 sulla responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

☐ Di avere la qualità di studente ed essere iscritto per l'anno scolastico/accademico _____/_____

☐ Che il minore ha la qualità di studente ed è iscritto per l'anno scolastico _____/_____

Presso:

☐ **Scuola primaria** ☐ **Scuola secondaria 1° grado** ☐ **Scuola secondaria 2° grado** ☐ **Università** ☐ **Corso di formazione professionale**

Istituto/Facoltà _____

Sito in _____ Via _____

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, i dati personali forniti dal sottoscritto dovranno essere trattati, dall'ente al quale la presente dichiarazione viene prodotta, per le finalità connesse all'erogazione del servizio o della prestazione per cui la dichiarazione stessa viene resa e per gli eventuali successivi adempimenti di competenza.

LUOGO	DATA	FIRMA (OBBLIGATORIA)
_____	__/__/__	_____

MARZO 2017

CONSORZIO UNICOCAMPANIA

Per informazioni
Consorzio Unicocampania
Piazza Matteotti 7, 80133 Napoli
info@unicocampania.it

Tel. 081.551 31 09
Fax 081.552 12 37
www.unicocampania.it

consorzio-unicocampania