

## MODULO DI RICHIESTA ABBONAMENTO CATEGORIE PROTETTE REGIONE CAMPANIA



### RICHIESTA PRESENTATA

ASSOCIAZIONE \_\_\_\_\_  POSTAZIONE \_\_\_\_\_  
 RINNOVO CON CARD S.N. \_\_\_\_\_  
 1<sup>a</sup> EMISSIONE     ACCOMPAGNATORE

### DATI ANAGRAFICI

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 \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

### INFO ABBONAMENTO CATEGORIA PROTETTA

IN QUANTO APPARTENENTE AD UNA DELLE CATEGORIE SOTTOINDICATE ED AVENTE DIRITTO, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE, AL RILASCIO DI UN ABBONAMENTO AGEVOLATO AL TRASPORTO PUBBLICO CON CONTRIBUTO DEL  10%  25%  35% SUL COSTO DELL'ABBONAMENTO PRESCELTO.

BARRARE LA LETTERA NELLA CASELLA DI INTERESSE

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

PERTANTO, RICHIEDE L'EMISSIONE/RINNOVO DEL SEGUENTE ABBONAMENTO

INTEGRATO     AZIENDALE \_\_\_\_\_  
Specificare l'Azienda  
 DAL COMUNE \_\_\_\_\_ Specificare il Comune di partenza AL COMUNE \_\_\_\_\_ Specificare il Comune di destinazione  
 CON INTERSCAMBIO A NAPOLI     SENZA INTERSCAMBIO A NAPOLI  
 CORRISPONDENTE ALLA TARIFFA \_\_\_\_\_ CON CONTRIBUTO DI € \_\_\_\_\_

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 falsità in atti e dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità

## DICHIARA

(barrare soltanto le caselle interessate)

- 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 pari a \_\_\_\_\_;
- Di essere stato riconosciuto invalido del lavoro;
- 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 sordomuto;
- Di essere non vedente con cecità assoluta ovvero con residuo visivo non superiore ad un decimo in entrambi gli occhi;
- Di avere giuridicamente diritto all'accompagnatore;
- Di avere percepito nel 2016 un reddito personale di € CIFRE/LETTERE \_\_\_\_\_;
- NB: Tale dichiarazione è obbligatoria per i sordomuti, i non vedenti, gli invalidi del lavoro 100%, gli invalidi di guerra o per servizio di 1° categoria con reddito personale annuo non superiore ad € 4.132,00 che intendono usufruire dello sconto del 90%;**
- Lo stato di invalidità è stato accertato in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ (indicare Ente/Asl)
- Tale diritto  non è soggetto a revisione  è soggetto a revisione in data \_\_\_\_\_

## DICHIARA ALTRESÌ

- 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 ed in assenza dei requisiti necessari all'ottenimento dell'agevolazione tariffaria richiesta, l'importo relativo all'intero costo dell'abbonamento richiesto (anche se non ne ha usufruito o non è ancora venuto a scadenza).

Firma del richiedente (obbligatoria)

Luogo e data di consegna

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** - 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.

Firma del richiedente (obbligatoria)

Luogo e data

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- Fotocopia del documento d'identità (in corso di validità);
- Copia del titolo di invalidità;
- Attestazione I.S.E.E ordinario \_\_\_\_\_ (inserire valore)  
**solo per gli abbonamenti con sconto del 75% (ISEE inferiore a € 6.967,00).**  
L'attestazione ISEE, riferita all'ultima dichiarazione dei redditi, deve essere priva di annotazioni ed in corso di validità.
- N. 1 foto, formato tessera, a colori (solo in caso di 1° emissione);
- Smart Card, **per il rinnovo del proprio abbonamento.**

In caso di rinnovo, è necessario consegnare la propria smart card per la ricarica del profilo e dell'abbonamento.  
In caso di danneggiamento/smarrimento, è necessario richiedere l'emissione di una nuova card.

---

L'impiegato addetto  
Cognome e nome in stampatello – firma

Luogo e data

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

