

MODULO DI RICHIESTA ABBONAMENTO CATEGORIE PROTETTE COMUNE DI NAPOLI

| | | | | | |
|-------------------------|--|----------------------------------|---|-----------------------|--------------------------------------|
| ALLEGARE FOTOTESSERA | <input type="checkbox"/> PRIMA EMISSIONE | <input type="checkbox"/> RINNOVO | <input type="checkbox"/> ACCOMPAGNATORE | RISERVATO ALL'UFFICIO | |
| | VERSAMENTO € _____ | | <input type="checkbox"/> CONTANTI | | <input type="checkbox"/> C/C POSTALE |
| | TIMBRO | FIRMA OPERATORE | ESITO | | _____ |

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 CATEGORIE PROTETTE E CONTRIBUTO

BARRARE LE CASELLE DI INTERESSE

Richiede l'emissione ovvero il rinnovo dell'abbonamento n. _____ per l'anno **2017** in quanto appartenente ad una delle categorie sottoindicate ed avente diritto, ai sensi della normativa vigente, all'esenzione parziale del costo dell'abbonamento al trasporto pubblico nel Comune di Napoli.

FASCIA A1 (contributo annuale € 23,00)

- a) Titolare di pensione, di età superiore ai 65 anni, con I.S.E.E non superiore a € 10.000,00;
- b) Titolare di pensione di reversibilità, di età superiore ai 55 anni, con I.S.E.E non superiore a € 10.000,00;
- c) Combattente e reduce di guerra (età >65anni) , deportati e vittime civili di guerra (età >65anni), vittime del terrorismo e della criminalità organizzata
- d) Invalidi con I.S.E.E non superiore a € 15.000,00 appartenenti alle seguenti categorie:
 - I) Invalide civile al 100%;
 - II) Invalide di guerra o per servizio di I categoria;
 - III) Portatori di handicap in situazione di gravità;
 - IV) Invalide del lavoro al 100%;
 - V) Invalide civile al 100% con diritto di accompagnamento.
- e) Disoccupati, di età inferiore a 30 anni, con I.S.E.E non superiore a € 6.967,00, con almeno 2 anni di disoccupazione e che non siano studenti.

FASCIA A2 (contributo annuale € 45,00)

- a) Invalide civile dal 74% con I.S.E.E non superiore a € 10.000,00;
- b) Invalide del lavoro dal 74% con I.S.E.E non superiore a € 10.000,00;
- c) Minore invalide con I.S.E.E non superiore a € 10.000,00;
- d) Invalide di guerra o per servizio, dalla II alla VIII categoria, con I.S.E.E non superiore a € 10.000,00;
- e) Portatori di handicap con difficoltà medio/gravi e con I.S.E.E non superiore a € 10.000,00.

FASCIA B (contributo mensile € 10,00 o annuale € 100,00)

- a) Invalide civile dal 50 al 73% e con I.S.E.E non superiore a € 10.000,00;
- b) Invalide civile dal 74% e con I.S.E.E non superiore a € 12.500,00;
- c) Portatori di handicap con difficoltà medio/gravi e con I.S.E.E non superiore a € 12.500,00;

FASCIA C (contributo mensile € 15,00 o annuale € 150,00)

- a) Titolare di pensione, di età superiore ai 65 anni, con I.S.E.E non superiore a € 12.500,00;

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

(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 residente nel comune di NAPOLI;
- Di accettare senza riserve le **condizioni di rilascio** di seguito indicate;
- Di essere titolare di pensione _____ cat. _____ ;
- Di essere invalido _____ al _____ % (si allega copia decreto di invalidità);
- Di essere combattente o reduce di guerra (si allega copia foglio matricolare);
- Di essere disoccupato con iscrizione al centro per l'impiego di Napoli da almeno 2 anni;
- Di non essere iscritto ad alcuna scuola o istituto universitario;
- Di non usufruire, in relazione alla richiesta avanzata, di altre agevolazioni tariffarie concesse da parte della Pubblica Amministrazione;
- Di obbligarsi, in caso di accertamento di carenza dei requisiti per l'ottenimento del beneficio già concesso, a corrispondere l'importo relativo all'intero costo dell'abbonamento anche se non ne ha usufruito o non è ancora venuto a scadenza.

ALLEGA

- Fotocopia documento d'identità (in corso di validità);
- Fotocopia del decreto di invalidità;
- N. 1 foto, formato tessera, a colori (solo in caso di prima emissione);
- Attestazione ISEE ordinario 2017 _____ (inserire valore), riferita all'ultima dichiarazione del redditi. Tale attestazione deve essere priva di annotazioni ed in corso di validità.
- Attestato Centro per l'impiego di Napoli;
- Versamento 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 COMUNE DI NAPOLI;
- Versamento costo smart card, da corrispondere in contanti o a mezzo c/c postale, pari a
 - € 5,00 Emissione / Cambio fascia
 - € 2,00 Rinnovo per spese di aggiornamento della veste grafica e della riscrittura elettronica dei dati.

Napoli, _____

Firma del dichiarante

L'impiegato addetto
Cognome e nome in stampatello – firma

RISERVATO ALL'UFFICIO

NOTE

AUTORIZZAZIONE ALLA STAMPA DELL'ABBONAMENTO SI NO

MOTIVAZIONE

LUOGO, DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

**RICEVUTA PRESENTAZIONE RICHIESTA DI ABBONAMENTO
CATEGORIE PROTETTE DEL COMUNE DI NAPOLI**

POSTAZIONE

PROTOCOLLO

_____ N° _____ DEL ____ / ____ / ____

Si attesta, con la presente, che il Sig _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

ha presentato istanza per ottenere la tessera agevolata Fascia
cambio categoria da _____ a

A1 A2 B C

ed ha effettuato versamento di € _____

CONTANTI C/C POSTALE

L' impiegato addetto
Cognome e nome in stampatello - firma

Luogo e Data

RICEVUTA RITIRO ABBONAMENTO CATEGORIE PROTETTE DEL COMUNE DI NAPOLI

Abbonamento di/N° _____ in data _____



POST. _____

FIRMA (OBBLIGATORIA)
