

RILASCIO ABBONAMENTO CATEGORIE SPECIALI (INVALIDI CIVILI, PER SERVIZIO, DEL LAVORO E DI GUERRA)



AMTACS1v7

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ SESSO M F

NATO/A A _____ PROV _____ IL ____/____/____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE IN _____ PROV _____ C.A.P. _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____

TELEFONO _____ CELL. _____ E-MAIL _____

DOC. DI IDENTITA' N. _____

Da allegare in copia

RILASCIATO DA _____ IL ____/____/____

CONSAPEVOLE:

- DELLE SANZIONI PENALI CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI FALSITA' NEGLI ATTI O DI DICHIARAZIONI MENDACI, COME PREVISTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000 (**FALSITA' MATERIALE E/O IDEOLOGICA COMMESSA DAL PRIVATO IN ATTO PUBBLICO**—ART. 482 E 483 CODICE PENALE—**SALVO CHE IL FATTO NON COSTITUISCA PIU' GRAVE REATO**);

- CHE IN CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE IL SOTTOSCRITTO DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EVENTUALMENTE EMANATO SULLA BASE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE, COME PREVISTO DALL'ART. 75 D.P.R. 445 DEL 28/12/2000;

- CHE SARA' PROPRIA CURA IL DOVERE DI ACQUISIRE LE INFORMAZIONI RELATIVE AD EVENTUALI CAMBIAMENTI CHE DOVESSERO INTERVENIRE NELLA NORMATIVA IN MATERIA;

DICHIARA:

DI APPARTENERE ALLA SEGUENTE CATEGORIA:

- INVALIDO CIVILE (percentuale di invalidità > **20%**) indicare la percentuale _____
- INVALIDO PER SERVIZIO (percentuale di invalidità > **20%**) indicare la percentuale _____
- INVALIDO DEL LAVORO (percentuale di invalidità > **20%**) indicare la percentuale _____
- INVALIDO DI GUERRA (categorie dalla I alla VIII) indicare la categoria _____

RICHIEDE:

IL RILASCIO DEL SEGUENTE ABBONAMENTO ANNUALE AGEVOLATO PER IL SERVIZIO DI T.P.L. DELLA CITTA' DI BARI:

- ABBONAMENTO ANNUALE GRATUITO (invalido di guerra cat. da I a III)
- ABBONAMENTO ANNUALE GRATUITO (invalido del lavoro, percentuale di invalidità dal 70% al 100%)
- ABBONAMENTO ANNUALE GRATUITO (reddito ISEE da € 0 a € 7.500,00)
- ABBONAMENTO ANNUALE € 60,00 (reddito ISEE da € 7.500,01 a € 20.000,00)
- ABBONAMENTO ANNUALE € 125,00 (reddito ISEE da € 20.000,01 a € 30.000,00)

Bari, lì _____

Il dichiarante (firma leggibile) _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

SI RILASCIA ABBONAMENTO AGEVOLATO N. _____

NOTE _____

FIRMA DELL'INCARICATO _____

RILASCIO ABBONAMENTO CATEGORIE SPECIALI (INVALIDI CIVILI, PER SERVIZIO, DEL LAVORO E DI GUERRA)



AMTACSIv7

L'abbonamento a tariffa agevolata è personale e può essere rilasciato unicamente ai residenti nel Comune di Bari, invalidi civili e del lavoro con percentuale superiore al **20%** o invalidi di guerra e per servizio (categorie da I a VIII)

Documenti da allegare:

- 1) due foto in formato tessera;
- 2) documento di identità in corso di validità;
- 3) attestazione ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) in corso di validità;
- 4) fotocopia del certificato (verbale di commissione medica) da cui si evinca il grado di invalidità del richiedente

AMTAB S.p.A., ai sensi del 2° comma dell'art. 71 D.P.R. 445 del 28/12/2000., si riserva, in qualunque momento, il diritto di verificare la corrispondenza tra quanto dichiarato e quanto risultante dai registri dell'amministrazione certificante.

Per Accettazione (firma leggibile) _____

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 Le forniamo le seguenti indicazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;
4. titolare del trattamento è l'AMTAB S.p.A.;
5. responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Area Amministrazione e Prodotti del Traffico ;
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

Dichiaro, altresì, di aver preso visione dell'informativa completa a disposizione presso l'Ufficio Abbonamenti dell'AMTAB S.p.A.

Bari, lì _____

Firma (leggibile) _____