



Amministrazione destinataria

Comune di San Bonifacio

Ufficio destinatario

Servizi sociali

Domanda di rilascio della tessera per agevolazioni di viaggio su mezzi di trasporto pubblico locale

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune								
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

CHIEDE

il rilascio della tessera ai fini del riconoscimento delle agevolazioni di viaggio sui mezzi di trasporto pubblico locale.

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			

in qualità di (*)

Ruolo

In qualità di ():*

amministratore di sostegno, curatore, esercente potestà genitoriale, familiare, tutore legale

in quanto

Motivazione

- invalido
- pensionato

che ha diritto all'agevolazione di cui alla Legge Regionale 30/07/1996, n. 19

Comma di riferimento

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che il beneficiario appartiene alla categoria sottosegnata

<input type="radio"/>	categorie non soggette a vincoli e limitazioni relativamente all'ammontare del trattamento economico riconosciuto a seguito della invalidità ai fini del riconoscimento del diritto alle agevolazioni tariffarie di cui alla Legge Regionale 30/07/1996, n. 19
<input type="radio"/>	invalidi di guerra (comma 9) Categoria (dalla 1 alla 8)
<input type="radio"/>	invalidi per servizio (comma 9) Categoria (dalla 1 alla 8)
<input type="radio"/>	ciechi civili assoluti (commi 5 e 9)
<input type="radio"/>	invalidi del lavoro con un grado di invalidità riconosciuto non inferiore all'80% (commi 3,6 e 9)
<input type="radio"/>	minore beneficiario indennità di accompagnamento prevista dall'articolo 1 della Legge 11/02/1980, n. 18
<input type="radio"/>	minore beneficiario indennità di frequenza prevista dall'articolo 1 della Legge 11/10/1990, n. 289
<input type="radio"/>	minore beneficiario di indennità per i ciechi civili parziali prevista dalla Legge 21/11/1988, n. 508
<input type="radio"/>	minore beneficiario di indennità di comunicazione per i sordi prelinguali prevista Legge 21/11/1988, n. 508
<input type="radio"/>	cavalieri di Vittorio Veneto (comma 9)
<input type="radio"/>	altre categorie
<input type="radio"/>	invalidi civili (commi 3 e 6) Grado di invalidità riconosciuto (non inferiore al 67%) %
<input type="radio"/>	invalidi del lavoro (commi 3, 6 e 9) Grado di invalidità riconosciuto (dal 67% al 79%) %
<input type="radio"/>	ciechi parziali (residuo visivo non superiore a 1/10 in entrambi gli occhi, con eventuale correzione) (commi 5 e 6)
<input type="radio"/>	sordomuti (commi 5 e 6)
	e percepisce un trattamento economico riconosciuto per l'invalidità (esclusa l'eventuale indennità di accompagnamento) non superiore a tre volte l'ammontare del trattamento minimo del fondo pensioni lavoratori dipendenti calcolato in misura pari a 13 volte l'importo mensile in vigore al 1° gennaio di ciascun anno
<input type="radio"/>	pensionati non coniugati di età superiore ai 60 anni (comma 3)
<input type="radio"/>	celibe
<input type="radio"/>	nubile
<input type="radio"/>	vedovo/a
<input type="radio"/>	divorziato/a con sentenza passata in giudicato
<input type="radio"/>	pensionati coniugati di età superiore ai 60 anni (comma 4)
	e percepisce un trattamento economico da pensione non superiore al minimo INPS e che il cumulo dei redditi imponibili di qualsiasi natura percepiti dal sottoscritto e dal coniuge, al netto dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, non risulta superiore a due volte l'ammontare del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti calcolato in misura pari a 13 volte l'importo mensile in vigore al 1° gennaio di ciascun anno, esclusi gli importi integrativi di cui agli articoli 1, 2 e 6 della Legge 29/12/1988, n. 544 e il reddito relativo alla casa di abitazione

DICHIARA INOLTRE

- che il beneficiario è titolare di indennità di accompagnamento
- di segnalare tempestivamente alle Amministrazioni competenti qualsiasi variazione dei requisiti soggettivi che possa comportare la revoca delle agevolazioni concesse

Eventuali annotazioni**Elenco degli allegati**

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	documentazione attestante il possesso dei requisiti
<input checked="" type="checkbox"/>	fotografia in formato tessera <i>(da portare con sè in Comune per ritirare la tessera)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

San Bonifacio

Luogo

Data

Il dichiarante