

MODULO DI RICHIESTA ABBONAMENTO CATEGORIE PROTETTE REGIONE CAMPANIA

FOTOTESSERA	VERSAMENTO € _____	<input type="checkbox"/> CONTANTI	<input type="checkbox"/> C/C POSTALE	RISERVATO ALL'UFFICIO
	TIMBRO _____	FIRMA OPERATORE _____	ESITO _____	

RICHIESTA PRESENTATA A/PER

ASSOCIAZIONE _____
 POSTAZIONE _____
 ALTRO _____

GIÀ POSSESSORE DI RC N° _____
 1^a 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 VERSANDO UN CONTRIBUTO DEL 10% 25% 35% SUL COSTO DELL'ABBONAMENTO PRESCELTO.

BARRARE LA LETTERA NELLA CASELLA DI INTERESSE

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

PERTANTO RICHIEDE L'EMISSIONE DEL SEGUENTE ABBONAMENTO

INTEGRATO
 AZIENDALE _____
 Specificare l'Azienda

DAL COMUNE _____ AL COMUNE _____
 Specificare il Comune di partenza
Specificare il Comune di destinazione

CON INTERSCAMBIO A NAPOLI
 SENZA INTERSCAMBIO A NAPOLI

CORRISPONDENTE ALLA TARIFFA _____ PER CUI CORRISPONDE UN 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 autorizzare espressamente il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n.196/03;
- Di essere non vedente con cecità assoluta ovvero con residuo visivo non superiore ad un decimo in entrambi gli occhi;
- 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 invalido del lavoro;
- Di essere stato riconosciuto sordomuto;
- 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;
- Di avere giuridicamente diritto all'accompagnatore;
- Di avere percepito nel 2015 un reddito personale di € CIFRE/LETTERE _____ ;
NB: Tale dichiarazione è obbligatoria per gli invalidi civili, 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;
- Di allegare copia conforme del titolo attestante il proprio status di : non vedente/ mutilato ed invalido di guerra/ mutilato ed invalido per servizio/ invalido del lavoro/ sordomuto/ invalido civile;
- 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).

ALLEGA

- Fotocopia documento d'identità (in corso di validità);
- N. 1 foto, formato tessera, a colori (solo in caso di prima emissione);
- Copia conforme del titolo di invalidità;
- Pagamento 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 REGIONE CAMPANIA;
- Attestazione I.S.E.E ordinario 2016 _____ (inserire valore) solo per gli abbonamenti con sconto del 75% (ISEE inferiore a € 6967,00). L'attestazione ISEE, riferita all'ultima dichiarazione dei redditi, deve essere priva di annotazioni ed in corso di validità.

Napoli, _____

Firma del richiedente

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 REGIONE CAMPANIA**

POSTAZIONE

PROTOCOLLO

N° _____ DEL ____ / ____ / ____

Si attesta, con la presente, che il Sig _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

ha presentato istanza per ottenere la tessera agevolata, tariffa RC, fascia _____

INTEGRATO AZIENDALE con contributo del 10% 25% 35% sul costo

dell'abbonamento 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 REGIONE CAMPANIA

Abbonamento di/N° _____ in data _____



POST.

FIRMA (OBBLIGATORIA)

