

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 invalido civile al ____ % (non inferiore al 74%) e con ISEE pari a € : _____ ;
- Di essere invalido del lavoro;
- Di essere invalido del lavoro al ____ % e con ISEE pari a € _____ ;
- Di essere invalido di guerra ovvero per servizio;
- Di essere invalido di guerra ovvero per servizio tab. A cat. ____ e con ISEE pari a € _____ ;
- Di essere vedova o orfano di invalido di guerra o per servizio dal _____ ;
- Di essere sordo;
- Di essere sordo e con ISEE pari a € _____ ;
- Di essere non vedente con residuo visivo non superiore a 1/10:
- Di essere non vedente con residuo visivo non superiore a 1/10 e con ISEE pari a € _____ ;
- Di avere giuridicamente diritto all'accompagnamento.
- 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

_____ / ____ / _____

PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

PROTEZIONE DEI DATI - Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) si informa che il **Consorzio UnicoCampania** e le **Società di Trasporto** tratteranno i dati personali di cui al presente modulo e gli ulteriori dati contenuti nelle autodichiarazioni e documentazione allegata (necessaria per fruire delle eventuali agevolazioni richieste dall'utente) in qualità di Contitolari del trattamento, per l'acquisto di titoli di viaggio integrati e/o per altri servizi a ciò connessi da lei richiesti; il Consorzio UnicoCampania, invece, agisce in qualità di responsabile del trattamento, per conto delle Società di Trasporto, per l'acquisto di titoli di viaggio aziendali. L'informativa rilasciata dai Contitolari (per i titoli di viaggio integrati) ed il documento informativo relativo all'acquisto di titoli di viaggio aziendali sono disponibili nella sezione "Modulistica" del sito istituzionale di UnicoCampania (<https://www.unicocampania.it/abbonamenti-annuali#modulistica>). Con la seguente sottoscrizione, dichiarato di aver ricevuto il documento informativo ex art. 13 GDPR relativo alla tipologia di titolo di viaggio acquistato.

DATA ____ / ____ / _____

FIRMA (OBBLIGATORIA) _____

Come indicato nell'informativa, i Suoi dati personali potranno essere trattati per finalità di promozione commerciale, relativa anche a servizi diversi da quelli di cui al presente modulo e/o resi da terzi soggetti rispetto ai Contitolari del trattamento; questo trattamento si basa sul Suo consenso, ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. a), GDPR, espresso mediante il seguente campo:



acconsento



non acconsento

all'utilizzo dei dati di contatto per finalità di promozione commerciale relative a prodotti o servizi sia analoghi sia diversi a quelli oggetto della vendita effettuate con qualsivoglia strumento di comunicazione. In caso di acquisto di un titolo aziendale, le attività di promozione, ove del caso, sono disciplinate dall'informativa resa dalla Società di trasporto cui fa riferimento il titolo stesso, in qualità di Titolare autonomo.

DATA ____ / ____ / _____

FIRMA _____

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) Prot. _____ Scad. _____
solo per le fasce richieste.

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 prima emissione).
-



Si attesta che Il Sig./La Sig.ra _____
ha presentato richiesta di abbonamento annuale categorie protette RC anno 202_ consegnando
la prescritta documentazione.

L'impiegato addetto
Cognome e nome in stampatello – firma

Luogo e data

_____ / _____ / _____

