



Amministrazione destinataria
Comune di Santa Maria Nuova

Ufficio destinatario
Il Settore - Servizi al cittadino - Affari
generali

Domanda di rilascio del certificato di agevolazione tariffaria per il trasporto pubblico locale

Ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale 11/08/2021, n. 1020

Il sottoscritto

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

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'emissione della certificazione per l'accesso alle agevolazioni tariffarie per i servizi di trasporto pubblico regionale e locale

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

| | | | | | |
|--|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, familiare, tutore legale, ecc.) | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | |

attualmente residente in

| | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Provincia | Comune | Indirizzo | | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

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

- di appartenere ad una delle seguenti categorie previste dalla Deliberazione della Giunta Regionale

Categoria (*)

(*) categorie previste dalla Deliberazione della Giunta Regionale (A1, A2, B, C, E, F, G, H, L)

- di possedere il seguente ISEE

Importo

Data di rilascio

Data di scadenza

€

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- fotografia in formato tessera
- documentazione attestante lo stato di invalidità
- documentazione attestante la condizione di lavoratore dipendente
- documentazione attestante il diritto ad asilo politico sul territorio dello Stato italiano
- copia del certificato medico attestante lo stato di gravidanza o certificato di nascita del figlio
- copia del patto di servizio
- documentazione attestante l'iscrizione a scuole pubbliche o parificate di ogni ordine e grado
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

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.

Santa Maria Nuova

Luogo

Data

il dichiarante