

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE

per i residenti nei comuni della Regione Emilia-Romagna

Applicare in questo spazio la fotografia formato tessera (recente) del richiedente/intestatario dell'Abbonamento

Compilazione assistita da *(da compilare da parte degli Operatori preposti alla compilazione assistita):*

- Nuovo abbonamento
 Rinnovo

Spett.le
 ATC S.p.A.
 Via Saliceto, 3
 40128 BOLOGNA

TARIFFE AGEVOLATE PER IL TRASPORTO PUBBLICO LOCALE E REGIONALE PER PERSONE DISABILI ANNO 2010

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

1. dati anagrafici

Cognome (*) _____
 Nome (*) _____ stato civile (*) _____
 Codice Fiscale (*) _____
 nato/a il (*) __ / __ / ____ a (*) _____ prov. (*) _____
 residente a (*) _____ prov. (*) _____ cap. (*) _____
 via/piazza (*) _____ n° (*) ____ telefono _____

(*) campi obbligatori; in caso di nascita in stato estero, nel campo prov. indicare lo stato di nascita

2. di rientrare in una delle seguenti categorie (barrare una casella)

- A. Invalidi Civili o per causa di lavoro con invalidità permanente riconosciuta al 100%
- B. Ciechi totali e sordomuti anche se di età inferiore ad anni 18
- C. Ciechi con residuo visivo non superiore ad 1/10 per entrambi gli occhi, raggiungibile con la correzione di lenti
- D. Mutilati ed invalidi di guerra (compresi i mutilati ed invalidi civili per cause di guerra) e di servizio con invalidità fisica ascrivibile alla 1^ categoria compresi gli invalidi di 1^ categoria con assegni aggiuntivi di natura assistenziale
- E. Mutilati ed invalidi di guerra (compresi i mutilati ed invalidi civili per cause di guerra) o per servizio per una menomazione dell'integrità fisica ascrivibile alla categoria dalla 2^ alla 5^ della tabella A) allegata alla Legge 18 marzo 1968, n. 313 (indicare la categoria) _____
- F. Invalidi minori di 18 anni riconosciuti dalla Commissione medica competente come aventi diritto all'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18/80 o all'indennità di frequenza di cui alla legge n.289/90
- G. Portatori di "pace-maker" ed emodializzati, sempre che muniti di certificazione medica probante rilasciata da struttura sanitaria pubblica, in quanto assimilabili alla categoria di invalidi di cui alla lettera A) suddetta

- H. Cittadini affetti da disturbi psichici gravi ed in carico ai SIMAP - Servizio di Igiene Mentale ed Assistenza Psichiatrica - muniti di apposito certificato medico rilasciato dal medesimo SIMAP attestante espressamente la gravità della patologia predetta nel rispetto dello spirito della l. 13 maggio 1978, n. 180
- I. Persone con disabilità con la connotazione di gravità di cui all'art.3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992 n.104 accertata ai sensi dell'articolo 4 della medesima legge
- J. (non barrare, se è già stata barrata la casella A) Mutilati ed invalidi per cause di lavoro con invalidità permanente riconosciuta superiore al 50%
- K. (non barrare, se è già stata barrata la casella A) Invalidi civili ai quali sia stata accertata una riduzione della capacità lavorativa in misura non inferiore ai 2/3
- L. Cittadini insigniti del cavalierato dell'Ordine di Vittorio Veneto e vedove di caduti in guerra e dei caduti per cause di servizio
- M. Ex deportati nei campi di sterminio nazisti (KZ) o perseguitati per motivi politici, religiosi o razziali

Se all'intestatarario dell'abbonamento è stato formalmente riconosciuto il diritto all'accompagnatore, il titolo di viaggio è valido anche per l'accompagnatore senza l'addebito di alcun sovrapprezzo. In presenza di tale condizione, barrare la seguente casella:

- PERSONA AVENTE DIRITTO ALL'ACCOMPAGNATORE

3. che il proprio reddito di riferimento (*) ammonta a €

(*) Come previsto dall'art. 1 della delibera RER 1749/2008, deve essere indicato il reddito complessivo; riportare quindi i dati di reddito 2008 rilevabili da

- modello 730-3/2009: campo 6
- modello UNICO/2009 per persone fisiche: campo RN1
- modello CUD/2009 (se non è stata presentata dichiarazione mod. UNICO o 730): somma dei campi 1 e 2.

Dal 1/7/2010 occorre far riferimento ai redditi 2009.

Nota: *i mutilati ed invalidi per cause di lavoro e gli invalidi civili aventi un reddito annuale personale complessivo superiore ad € 19.048,00 ed una percentuale di invalidità riconosciuta pari o inferiore all'80%, non hanno diritto all'abbonamento agevolato.*

RICHIEDE

la seguente tessera di abbonamento speciale per persone disabili, come da relativa delibera della Regione Emilia-Romagna. La tessera è riservata agli aventi diritto residenti nella Regione Emilia Romagna ed è valida un anno dalla data di inizio validità.

NOTA: Compilare una sola delle seguenti cornici; barrare le caselle d'interesse indicando, se del caso, il percorso extraurbano prescelto:

CODICE PC 54XX		
ABBONAMENTO VALIDO PER L'AREA URBANA DI BOLOGNA		
(per i soli residenti nei comuni di Bologna e San Lazzaro di Savena)		
<input type="checkbox"/>	reddito di riferimento (punto 3. precedente) sino a € 13.390,00	€ 53,00 (Cod. 5460)
<input type="checkbox"/>	reddito di riferimento (punto 3. precedente) da € 13.390,01 a € 15.218,00	€ 75,00 (Cod. 5461)
<input type="checkbox"/>	reddito di riferimento (punto 3. precedente) da € 15.218,01 a € 19.048,00	€ 119,00 (Cod. 5462)
<input type="checkbox"/>	reddito di riferimento (punto 3. precedente) superiore a € 19.048,00	€ 130,00 (Cod. 5463)
(per i soli residenti nel comune di Casalecchio di Reno)		
<input type="checkbox"/>		€ 130,00 (Cod. 5463)

CODICE PC 56XX+UBO		
ABBONAMENTO VALIDO PER L'AREA URBANA DI BOLOGNA		
PIU' IL SEGUENTE PERCORSO EXTRAURBANO (avente un estremo in Bologna 500)		
(descrizione: _____)		
<input type="checkbox"/>	reddito di riferimento (punto 3. precedente) sino a € 13.390,00	€ 66,00 (Cod. 5655+UBO)
<input type="checkbox"/>	reddito di riferimento (punto 3. precedente) da € 13.390,01 a € 15.218,00	€ 93,00 (Cod. 5656+UBO)
<input type="checkbox"/>	reddito di riferimento (punto 3. precedente) da € 15.218,01 a € 19.048,00	€ 145,00 (Cod. 5657+UBO)
<input type="checkbox"/>	reddito di riferimento (punto 3. precedente) superiore a € 19.048,00	€ 192,00 (Cod. 5658+UBO)

CODICE PC 54XX

ABBONAMENTO VALIDO PER L'AREA URBANA DI IMOLA
(per i soli residenti nei comuni di Imola e Dozza)

<input type="checkbox"/> reddito di riferimento (punto 3. precedente) sino a € 13.390,00	€ 40,00	(Cod. 5465)
<input type="checkbox"/> reddito di riferimento (punto 3. precedente) da € 13.390,01 a € 15.218,00	€ 71,00	(Cod. 5466)
<input type="checkbox"/> reddito di riferimento (punto 3. precedente) da € 15.218,01 a € 19.048,00	€ 99,00	(Cod. 5467)
<input type="checkbox"/> reddito di riferimento (punto 3. precedente) superiore a € 19.048,00	€ 130,00	(Cod. 5468)

CODICE PC 56XX+UIM

ABBONAMENTO VALIDO PER L'AREA URBANA DI IMOLA
PIU' IL SEGUENTE PERCORSO EXTRAURBANO (avente un estremo in Imola 510)

(descrizione: _____)

<input type="checkbox"/> reddito di riferimento (punto 3. precedente) sino a € 13.390,00	€ 66,00	(Cod. 5655+UIM)
<input type="checkbox"/> reddito di riferimento (punto 3. precedente) da € 13.390,01 a € 15.218,00	€ 93,00	(Cod. 5656+UIM)
<input type="checkbox"/> reddito di riferimento (punto 3. precedente) da € 15.218,01 a € 19.048,00	€ 145,00	(Cod. 5657+UIM)
<input type="checkbox"/> reddito di riferimento (punto 3. precedente) superiore a € 19.048,00	€ 192,00	(Cod. 5658+UIM)

CODICE PC 56XX

ABBONAMENTO VALIDO PER IL SEGUENTE PERCORSO EXTRAURBANO DEL BACINO DI BOLOGNA

(descrizione: _____)

<input type="checkbox"/> reddito di riferimento (punto 3. precedente) sino a € 13.390,00	€ 40,00	(Cod. 5655)
<input type="checkbox"/> reddito di riferimento (punto 3. precedente) da € 13.390,01 a € 15.218,00	€ 71,00	(Cod. 5656)
<input type="checkbox"/> reddito di riferimento (punto 3. precedente) da € 15.218,01 a € 19.048,00	€ 99,00	(Cod. 5657)
<input type="checkbox"/> reddito di riferimento (punto 3. precedente) superiore a € 19.048,00	€ 130,00	(Cod. 5658)

Dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto segue:

- l'Amministrazione predisporrà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- è consentita la fruizione di una sola delle agevolazioni sopra descritte;
- l'abbonamento acquistato può essere sostituito solo nel mese di acquisto e comunque entro 7 giorni dalla data di inizio validità;
- nel caso di falsa dichiarazione dei requisiti si provvederà al recupero del costo complessivo del titolo di viaggio, senza agevolazione alcuna, ed all'applicazione delle sanzioni previste dalla Legge;
- di avere ricevuto l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003;
- nel caso in cui il richiedente sia già in possesso di altro abbonamento, il rilascio di nuovo abbonamento in esito alla presente richiesta non comporta il rimborso totale o parziale dell'abbonamento già in essere
- in caso di decesso del titolare, o in ogni altro caso di mancato utilizzo, l'abbonamento non è rimborsabile

La presente richiesta è presentata sotto la propria personale responsabilità secondo le disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 (qualora cittadino straniero UE o extra UE) del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (Codice della Privacy), con l'acquisto dell'abbonamento, autorizzo:

- a) l'uso dei dati personali strettamente connessi con l'acquisto dell'abbonamento stesso;
- b) la mia partecipazione alle iniziative promozionali collegate all'acquisto degli abbonamenti annuali personali ATC, ricerche di mercato, sondaggi di gradimento del servizio di trasporto, inoltre materiale informativo e pubblicitario;

Se si intende rinunciare alle opportunità di cui a questo punto b) barri la casella

data

firma del richiedente

DELEGA PER IL RITIRO DELL'ABBONAMENTO
E' necessario allegare documento del delegante

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

DELEGA

il/la Signor/a _____

residente in _____ via/piazza _____ n° _____

cap. _____ tel. _____

tipo documento _____ N° _____

al ritiro, per proprio ordine e conto, della tessera speciale a tariffa agevolata rilasciata alle persone portatrici di handicap (come da relativa delibera Regione Emilia-Romagna) anno 2010. Allo scopo allega fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità.

Firma dell' intestatario dell'abbonamento _____