

**Amministrazione destinataria**

Comune di Ripatransone

Ufficio destinatario

Servizi sociali

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

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 sé stesso
 per il seguente familiare o tutelato

soggetto interessato

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)									

attualmente residente in

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

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.

Ripatransone

Luogo

Data

il dichiarante