

MODULO DI RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER UNA ULTERIORE RIDUZIONE RISPETTO AGLI ABBONAMENTI "MI MUOVO INSIEME" ANNO 2017:

Il/la sottoscritt _____

_____ (cognome) _____ (nome)
nat_ a _____ il ____ / ____ / ____ Prov/Stato. _____

residente a _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____

tel. _____ email _____

Codice Fiscale _____

• **CHIEDE**

UN CONTRIBUTO PER UNA ULTERIORE RIDUZIONE RISPETTO AGLI ABBONAMENTI "MI MUOVO INSIEME" ANNO 2017:

in quanto :

- **Persona di sesso femminile di età non inferiore a 64 anni o di sesso maschile di età non inferiore a 65 anni, con ISEE non superiore a 15.000 euro**
 - in possesso dell'attestazione ISEE ordinaria, ex dpcm 159/2013, protocollo INPS-ISEE _____, con un valore ISEE pari ad € _____

oppure

 - in possesso della ricevuta di presentazione della dichiarazione ISEE ex dpcm 159/2013 n. _____ del ____ / ____ /2017;

- **Componenti di famiglie numerose con 4 o più figli, con ISEE non superiore a 18.000 euro**
 - in possesso dell'attestazione ISEE ordinaria, ex dpcm 159/2013, protocollo INPS-ISEE _____, con un valore ISEE pari ad € _____

oppure

 - in possesso della ricevuta di presentazione della dichiarazione ISEE ex dpcm 159/2013 n. _____ del ____ / ____ /2017;

- **Disabile:**
 - Invalidi Civili o per cause di lavoro con invalidità permanente riconosciuta al 100%
 - Ciechi totali e sordomuti anche se di età inferiore a 18 anni
 - Ciechi con residuo visivo non superiore ad 1/10 in entrambi gli occhi, raggiungibile con la correzione di lenti
 - 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
 - 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
 - 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
 - Portatori di "pace-maker" ed emodializzati, sempre che muniti di certificazione medica probante la specifica condizione rilasciata da struttura sanitaria pubblica
 - Cittadini affetti da disturbi psichici gravi ed in carico ai CSM – Centri Salute Mentale – muniti di apposito certificato medico rilasciato dal medesimo CSM attestante espressamente la gravità del disturbo
 - 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
 - Mutilati ed invalidi per cause di lavoro con invalidità permanente riconosciuta superiore al 50%
 - Invalidi civili ai quali sia stata accertata una riduzione della capacità lavorativa in misura non inferiore a ai 2/3
- **Altre categorie:**
 - Cittadini insigniti del cavalierato dell'Ordine di Vittorio Veneto e vedove di caduti in guerra e dei caduti per cause di servizio
 - Ex deportati nei campi di sterminio nazisti (KZ) o perseguitati per motivi politici, religiosi o razziali
- Se all'intestatario dell'abbonamento è stato formalmente riconosciuto il diritto all'accompagnatore, il titolo di viaggio costituisce titolo di viaggio anche per l'accompagnatore senza alcun sovrapprezzo. In presenza di tale condizione, barrare la seguente casella:
 - PERSONA AVENTE DIRITTO ALL'ACCOMPAGNATORE

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste per false e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e consapevole, ai sensi dell'articolo 75 del soprarichiamato D.P.R., che qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

• **DICHIARA,**

Si attesta che la presente dichiarazione, rilasciata ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R.445/2000, è stata sottoscritta in mia presenza.

IL DIPENDENTE ADDETTO

=====

●

L'Amministrazione Comunale informa, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003, che:

- il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
- il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;
- il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del d.lgs. 196/2003, avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune, individuato, per questo avviso, ;
- il titolare del trattamento è il Comune dove viene fatta la domanda di partecipazione al bando;