TPER S.p.A. Via di Saliceto, 3
40128 – Bologna
C.F. e P.I. 03182161202

MODULO DI RICHIESTA / AUTOCERTIFICAZIONE ABBONAMENTO "MI MUOVO INSIEME" ANNO2020 FAMIGLIE NUMEROSE, DISABILI E ALTRE CATEGORIE

Residenti nei Comuni della Regione Emilia Romagna Ai sensi della d.G.R. dell'Emilia Romagna n. 2206/2018

Io sottoscritto/a

Cognome		**Nome**	
Nato/a il	**Comune**	**Provincia**	**Stato**
Comune di residenza		**C.A.P.**	**Provincia**
Via/Piazza			**N°**
Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		**Sesso M** ☐ **F** ☐	
Cellulare	**Telefono**	**E-mail**	

- dichiaro che la presente richiesta è presentata sotto la propria personale responsabilità secondo le disposizioni presenti sul sito TPER all'indirizzo www.tper.it/privacy;
- **dichiaro inoltre di essere a conoscenza di quanto segue:**

- l'Amministrazione locale predisporrà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- 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;
- è consentita la fruizione di una sola delle agevolazioni tariffarie previste;
- l'abbonamento acquistato può essere sostituito solo nel mese di acquisto e comunque entro 7 giorni dalla data di inizio validità;
- 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
- l'Amministrazione locale si riserva di procedere ad accertamenti allo scopo di verificare la regolarità delle posizioni dichiarate e sottoscritte dai cittadini sulla base dei moduli all'occorrenza richiesti a TPER
- I dati saranno conservati per un massimo di 6 anni pari alla validità della tessera di abbonamento
- I dati non saranno comunicati oltre i confini UE

INFORMATIVA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Informativa resa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 novellato, GDPR UE 679/2016, D.Lgs. 101/2018 di integrazione)

La informiamo che i Suoi dati personali sono trattati per le seguenti finalità:

1) rilascio dei titoli di viaggio;
2) adempiere ad obblighi derivanti da leggi , norme e regolamenti comunitari, leggi regionali - in particolare la disciplina tariffaria di trasporto pubblico locale in favore di particolari categorie;
3) adempiere ad obblighi contrattuali con Enti territoriali e di natura contabile e fiscale.

Il conferimento dei dati e il relativo trattamento sono obbligatori in relazione alle finalità indicate, ne consegue che l'eventuale rifiuto a fornire i dati per tali finalità potrà determinare l'impossibilità di TPER S.p.A. a dare corso ai rapporti contrattuali medesimi e agli obblighi di legge. I dati personali verranno trattati in forma cartacea ed informatizzata nel rispetto delle disposizioni di legge atte a garantire la riservatezza, la sicurezza e l'esattezza dei dati, l'aggiornamento e la pertinenza dei dati rispetto alle finalità dichiarate. I dati di cui trattasi potranno essere comunicati ad altri enti/aziende per i servizi soggetti ad integrazione tariffaria, nonché ai soggetti preposti al controllo dei dati auto dichiarati.
Informativa completa e dettagliata è disponibile sul sito internet di TPER S.p.A.: www.tper.it/privacy.
Tper ha nominato il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) che è contattabile per le questioni di sua competenza all'indirizzo email privacy@tper.it

a) Il/la sottoscritto/a acconsente all'uso dei dati personali, anche tramite raccolta ed elaborazione da parte di alcuni soggetti terzi appositamente incaricati da TPER S.p.A., per l'effettuazione di ricerche di mercato e sondaggi di gradimento del servizio di trasporto:

Acconsente all'uso dei dati personali per le finalità esposte al punto a) ☐ Sì ☐ No

firma del dichiarante_____

b) Il/la sottoscritto/a acconsente all'uso dei dati personali, tramite raccolta ed elaborazione da parte di TPER S.p.A. o di alcuni soggetti terzi appositamente incaricati da TPER S.p.A., per l'attivazione del servizio di invio messaggi SMS o e-mail, attinenti al servizio erogato da TPER S.p.A.:

Acconsente all'uso dei dati personali per le finalità esposte al punto b) ☐ Sì ☐ No

firma del dichiarante_____

RICHIESTA ABBONAMENTO: ☐ **Nuovo** ☐ **Rinnovo:** Tessera N. ☐☐☐☐☐☐☐☐ Data scadnza abb.to ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Io sottoscritto/a dichiaro di possedere i requisiti richiesti e rientrare tra gli aventi diritto ad usufruire delle tariffe agevolate di trasporto in quanto appartenente alla seguente categoria:

Famiglie Numerose	☐ a)	Componenti di famiglie numerose con 3 o più figli, **con ISEE non superiore a 8.000 euro**
	☐ b)	Componenti di famiglie numerose con 4 o più figli, **con ISEE non superiore a 18.000 euro**
	☐ c)	Famiglie in carico al Servizio Sociale Professionale con Progetto individualizzato specifico
	Attestazione originale ISEE ORDINARIO ☐☐☐☐☐ **Euro Numero di Protocollo** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	
	L'ISEE ha validità fino al 31 Dicembre dell'anno in cui è stato rilasciato	
Disabili	☐ b)	Invalidi Civili o per cause di lavoro con invalidità permanente riconosciuta al 100%
	☐ c)	Ciechi totali e sordomuti anche se di età inferiore a 18 anni
	☐ d)	Ciechi con residuo visivo non superiore ad 1/10 in entrambi gli occhi, raggiungibile con la correzione di lenti
	☐ e)	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
	☐ f)	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
	☐ g)	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
	☐ h)	Portatori di "pace-maker" ed emodializzati, sempre che muniti di certificazione medica probante la specifica condizione rilasciata da struttura sanitaria pubblica
	☐ i)	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
	☐ j)	Persone con disabilità con connotazione di gravità di cui all'art.3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992 n.104 accertata ai sensi dell'art. 4 della medesima legge
	☐ k)	Mutilati ed invalidi per cause di lavoro con invalidità permanente riconosciuta superiore al 50%
	☐ l)	Invalidi civili ai quali sia stata accertata una riduzione della capacità lavorativa in misura non inferiore a ai 2/3
Altre Cat.	☐ m)	Cittadini insigniti del cavalierato dell'Ordine di Vittorio Veneto e vedove di caduti in guerra e dei caduti per cause di servizio
	☐ n)	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

ABBONAMENTO ANNUALE "MI MUOVO INSIEME" – URBANO

☐ **Urbano di Imola (disabili e altre categorie senza ISEE e residenti nel Comune di Imola)**	€ 84,00 (Cod.5456)
☐ **Urbano di Imola (famiglie numerose con ISEE non superiore a 8.000,00 euro e residenti nel Comune di Imola)**	€ 84,00 (Cod.5456)
☐ **Urbano di Imola (famiglie numerose con ISEE non superiore a 18.000 euro e residenti nel Comune di Imola)**	€ 151,00 (Cod.5455)
☐ **Urbano di Imola (famiglie in carico al Servizio Sociale Professionale con Progetto individualizzato specifico e res. nel Comune di Imola)**	€ 0,00 (Cod.5468)

ABBONAMENTO ANNUALE "MI MUOVO INSIEME" – EXTRAURBANO INTERO BACINO

☐ **Bacino di Bologna (disabili e altre categorie senza ISEE)**	€ 84,00 (Cod.5654)
☐ **Bacino di Bologna (famiglie numerose con ISEE non superiore a 8.000,00 euro)**	€ 84,00 (Cod.5654)
☐ **Bacino di Bologna (famiglie numerose con ISEE non superiore a 18.000,00 euro)**	€ 151,00 (Cod.5652)
☐ **Bacino di Bologna (famiglie in carico al Servizio Sociale Professionale con Progetto individualizzato specifico**	€ 0,00 (Cod.5659

ABBONAMENTO ANNUALE "MI MUOVO INSIEME" – EXTRAURBANO INTERO BACINO INTEGRATO URBANO

☐ **Bacino di Bologna e area urbana di Bologna o Ferrara o Imola (disabili e altre categorie senza ISEE)**	€ 153,00 (Cod.5752)
☐ **Bacino di Bologna e area urbana di Bologna o Ferrara o Imola (famiglie numerose ISEE non superiore a 8.000,00 euro)**	€ 153,00 (Cod.5752)
☐ **Bacino di Bologna e area urbana di Bologna o Ferrara o Imola (famiglie numerose ISEE non superiore a 18.000,00 euro)**	€ 222,00 (Cod.5751)
☐ **Bacino di Bologna e urb. Di Bologna Imola (famiglie in carico al Serv. Sociale Prof.le con Progetto individualizzato specifico)**	€ 0,00 (Cod.5758)

data _____ firma del dichiarante _____

N.B. presentarsi muniti di documento d'identità in corso di validità e, per la prima emissione, anche di una foto formato tessera

Spazio riservato all'incaricato alla vendita:

Tipo documento: Patente Carta Identità Altro N° doc. _____ Rilasciato da _____

Compilazione assistita da

ASP Circondario Imolese

_____

timbro e firma dell'operatore che ha dato assistenza alla compilazione

Incaricato alla vendita

Matricola _____

Comuni del Circondario Imolese:

Imola, Castel San Pietro Terme, Medicina, Dozza, Castel Guelfo di Bologna, Mordano, Casalfiumanese, Borgo Tossignano, Fontanelice e Castel del Rio.