



# RICHIESTA ABBONAMENTO MI MUOVO INSIEME UNIONE RUBICONE ANNO 2016

Solo per residenti nei Comuni della Regione Emilia Romagna

Ai sensi della delibera della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna nn. 1982/2015

**Il sottoscritto** (Da compilare in stampatello a cura del richiedente)

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ Sesso M F

Comune di residenza \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via n. \_\_\_\_\_ Tel. / Cell. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

## Documento di riconoscimento obbligatorio:

Patente.  Carta identità n. \_\_\_\_\_ Rilasciata da \_\_\_\_\_

## Dichiara sotto la propria responsabilità:

- che i dati personali o quant'altro dichiarato con la presente corrispondono al vero e di essere a conoscenza della responsabilità penale derivante da false dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000).
- di rientrare tra gli aventi diritto ad usufruire della tariffa agevolata di trasporto in quanto appartenente alla seguente categoria:

**ANZIANI: uomini di età non inferiore a 65 anni o donne di età non inferiore a 63 anni con ISEE del nucleo familiare:**

non superiore a 8.500 euro \*  da 8.501 euro a 12.500 euro \*  da 12.501 euro a 15.000 euro \*

**DISABILI E ALTRE CATEGORIE** in possesso di certificazione medica rilasciata da struttura pubblica competente di cui alla lettera \_\_\_\_\_ delle categorie riportate sul retro **con ISEE del nucleo familiare:**

fino a 15.000 euro \*  superiore a 15.000 euro.

**FAMIGLIE NUMEROSE con 4 o più figli con ISEE del nucleo familiare:**

non superiore a 8.500 euro \*  da 8.501 euro a 12.500 euro \*  da 12.501 euro a 18.000 euro \*

Per le categorie contrassegnate con \* è necessario esibire certificazione ISEE rilasciata in data \_\_\_\_\_

## Dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto segue:

- L'Amministrazione 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 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;
- Il comune di residenza del richiedente si riserva di procedere ad accertamenti sulle dichiarazioni fornite

## INFORMATIVA E MANIFESTAZIONE AL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003. I dati personali forniti saranno trattati da START Romagna S.p.A., ai soli fini strettamente necessari alla gestione della presente richiesta di abbonamento. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale e informatizzata. Il titolare del trattamento è START Romagna S.p.A., Via Spinelli 140 47121 Cesena. I diritti nei confronti del titolare del trattamento sono quelli previsti dall'art. 7 del D.Lgs.196/2003. Le loro modalità di esercizio sono quelle previste dagli articoli 8 e 9 del medesimo decreto.

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, rilascia il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e nei limiti della nota informativa citata.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

## DISABILI O ASSIMILATI

- A. Invalido civile o per cause di lavoro con invalidità permanente riconosciuta al 100%
- B. Non vedente totale o sordomuto anche se di età inferiore a 18 anni
- C. Non vedente con residuo visivo non sup. a 1/10 in entrambi gli occhi, raggiungibile con la correzione di lenti
- D. Mutilato ed invalido 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. Mutilato ed invalido di guerra o per servizio con menomazione dell'integrità fisica ascrivibile alla categoria dalla 2^ alla 5^ della tabella A) allegata alla Legge 18 marzo 1968, n. 313
- F. Invalido minore di 18 anni riconosciuto dalla Comm. Medica con indennità di accompagnamento o frequenza
- G. Portatore di pacemaker ed emodializzati muniti di certificazione medica probante, rilasciata da struttura sanitaria pubblica
- H. Cittadino affetti da disturbi psichici gravi e in carico al CSM (Centri Salute Mentale) muniti di apposito certificato
- I. Persone con disabilità grave di cui all'art.3 comma 3 della Legge 5-2-92 n.104 accertata ai sensi dell'art.4 della medesima legge
- L. Mutilato ed invalido per cause di lavoro con invalidità permanente superiore al 50%
- M. Invalidi civili ai quali sia stata accertata una riduzione della capacità lavorativa in misura non inferiore a 2/3
- N. Vedove di caduti in guerra e dei caduti per cause di servizio.
- O. Ex deportato nei campi di sterminio nazisti (KZ) o perseguitato per motivi politici, religiosi o razziali
- P. Rifugiati e persone in possesso dei requisiti definiti nel D.Lgs. 28 gennaio 2008, n. 25
- Q. Vittima di tratta di essere umani e grave sfruttamento art. 13 Legge 228/2003, art. 18 del d. Lgs. 4/03/2014 e n. 24 della direttiva 2011/36/UE.

Se all'intestatario 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 barrare la casella

**SOLO PER LA PROVINCIA DI FORLÌ-CESENA:** Si ricorda che per i disabili con gravi impedimenti di capacità motoria (che necessitano dell'ausilio di carrozzella), sono a norma ed autorizzate alla salita e alla discesa, solo unicamente le fermate con specifica autorizzazione in segnaletica. Per maggiori chiarimenti in merito al trasporto disabili effettuato dai comuni della Provincia di Forlì-Cesena.

Data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente (da apporsi in presenza dell'incaricato alla vendita) \_\_\_\_\_