

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ SESSO M F

NATO/A A _____ PROV _____ IL ____/____/____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE IN _____ PROV _____ C.A.P. _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____

TELEFONO _____ CELL. _____ E-MAIL _____

DOC. DI IDENTITA' N. _____
Da allegare in copia

CONSAPEVOLE

- DELLE SANZIONI PENALI CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI FALSITA' NEGLI ATTI O DI DICHIARAZIONI MENDACI, COME PREVISTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000 (**FALSITA' MATERIALE E/O IDEOLOGICA COMMESSA DAL PRIVATO IN ATTO PUBBLICO**—ART. 482 E 483 CODICE PENALE—**SALVO CHE IL FATTO NON COSTITUISCA PIU' GRAVE REATO**);

- CHE IN CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE IL SOTTOSCRITTO DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EVENTUALMENTE EMANATO SULLA BASE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE, COME PREVISTO DALL'ART. 75 D.P.R. 445 DEL 28/12/2000;

- CHE SARA' PROPRIA CURA IL DOVERE DI ACQUISIRE LE INFORMAZIONI RELATIVE AD EVENTUALI CAMBIAMENTI CHE DOVESSERO INTERVENIRE NELLA NORMATIVA IN MATERIA;

DICHIARA

DI ESSERE RESIDENTE NELLA CITTA' DI BARI

DI AVERE UN'ETA' MAGGIORE DI 65 ANNI

CHIEDE

IL RILASCIO DELL' ABBONAMENTO ANNUALE PER FASCE ORARIE GRATUITO OVER 65

Bari, li _____

Il dichiarante (firma leggibile) _____

RISERVATO AL PUNTO DI RITIRO

NUMERO TESSERA . _____ SERIAL NUMBER _____

PUNTO DI RITIRO (cod. rivendita) _____

RICEVUTA

DATA

TIMBRO / FIRMA

L'abbonamento sarà associato ad una card MUVT, che potrà essere acquistata dalle rivendite autorizzate, e darà diritto a viaggiare gratuitamente, tutti i giorni, su tutte le linee del trasporto pubblico locale di AMTAB S.p.A. nelle seguenti fasce orarie: **8.30 - 12.30 e 15.30 - fine servizio**.

L'abbonamento è personale e può essere rilasciato unicamente ai residenti nella città di Bari di età superiore a 65 anni e l'emissione è subordinata alla disponibilità del fondo per le agevolazioni tariffarie stanziato dall'Amministrazione.

In caso di verifica della validità dell'abbonamento potrà essere richiesto un documento di identità valido.

Documenti da allegare per il rilascio:

- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- Fotocopia della card
- Fototessera

Punti di ritiro:

La richiesta completa di tutti gli allegati dovrà essere consegnata presso uno dei punti di ritiro predisposti da AMTAB, in particolare potrà essere consegnata presso:

- Rivendite autorizzate
- Area di Sosta Rossani (dalle ore 15.00 alle ore 19.00)
- Area di Sosta Necropoli (dalle ore 15.00 alle ore 19.00)
- Area di Sosta Vittorio Veneto lato Terra (dalle ore 15.00 alle ore 19.00)
- Area di Sosta Polipark (dalle ore 15.00 alle ore 19.00)

ATTENZIONE: la mancata compilazione della domanda e l'assenza di uno o più allegati potrà comportare la mancata accettazione da parte del punto di ritiro.

Al momento dell'attivazione dell'abbonamento l'utente verrà informato telefonicamente da un operatore AMTAB.

AMTAB S.p.A., ai sensi del 2° comma dell'art. 71 D.P.R. 445 del 28/12/2000, si riserva, in qualunque momento, il diritto di verificare la corrispondenza tra quanto dichiarato e quanto risultante dai registri dell'amministrazione certificante.

Per Accettazione (firma leggibile) _____

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi della normativa europea in materia di trattamento dei dati personali, Le forniamo le seguenti indicazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione, la cui base giuridica è rinvenibile nell'esecuzione del contratto in essere o di misure precontrattuali finalizzate a fornire un riscontro alla richiesta effettuata;

2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;

3. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;

4. titolare del trattamento è l'AMTAB S.p.A.;

5. responsabile della protezione dei dati è un referente della società EVOLUMIA Srl, contattabile ai seguenti recapiti AMTAB S.p.A. Viale Jacobini, Z.I. 70132 Bari(BA) e al seguente indirizzo e-mail dpo@amtab.it;

6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi degli artt. 15-22 del Regolamento UE 2016/679.

I dati forniti non saranno comunicati o diffusi a terzi. Il mancato conferimento dei dati previsti nel modulo potrà impedire la gestione della richiesta di rilascio abbonamento. I dati personali saranno trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi e le finalità in precedenza elencate e saranno conservati per il periodo previsto dalla legge italiana a tutela degli interessi legittimi del Titolare e per gestire tutti gli eventuali adempimenti di legge connessi o da essi derivanti, quali la normativa fiscale per quanto riguarda il trattamento dei dati amministrativo-contabili.

Per maggiori informazioni sul trattamento dei dati si invita a consultare la nostra privacy policy sul sito web www.amtab.it.

Dichiaro, altresì, di aver preso visione dell'informativa completa a disposizione presso l'Ufficio Abbonamenti dell'AMTAB S.p.A.

Bari, li _____

Firma (leggibile) _____