

# RICHIESTA AGEVOLAZIONI PER STUDENTI UNIVERSITARI



AMTPDT06v5

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. \_\_\_\_\_

RILASCIATO DA \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 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 ISCRITTO PER L'ANNO ACCADEMICO \_\_\_\_/\_\_\_\_ PRESSO:

- UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO, FACOLTA' \_\_\_\_\_
- POLITECNICO DI BARI, FACOLTA' \_\_\_\_\_
- ACCADEMIA DI BELLE ARTI, CORSO DI \_\_\_\_\_
- CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA ALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI \_\_\_\_\_
- CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA AL POLITECNICO DI BARI \_\_\_\_\_
- SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE UNIVERSITARIA (UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI) \_\_\_\_\_
- SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE UNIVERSITARIA (POLITECNICO DI BARI) \_\_\_\_\_
- ALTRO \_\_\_\_\_

## RICHIEDE:

**DI POTER USUFRUIRE DELLE AGEVOLAZIONI TARIFFARIE RISERVATE AGLI STUDENTI UNIVERSITARI.**

L'agevolazione concessa è personale e consentirà di associare alla card MUVT registrata allo studente i titoli di viaggio agevolati previsti: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.

### 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](http://www.amtab.it).

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

Bari, lì \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_