AMTACS1_2025

RILASCIO ABBONAMENTO CATEGORIE SPECIALI (INVALIDI CIVILI, PER SERVIZIO, DEL LAVORO E DI GUERRA)

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

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 APPARTENERE ALLA SEGUENTE CATEGORIA:

☐ INVALIDO CIVILE (percentuale di invalidità > **20%**) indicare la percentuale _____

☐ INVALIDO PER SERVIZIO (percentuale di invalidità > **20%**) indicare la percentuale _____

☐ INVALIDO DEL LAVORO (percentuale di invalidità > **20%**) indicare la percentuale _____

☐ INVALIDO DI GUERRA (categorie dalla I alla VIII) indicare la categoria _____

RICHIEDE:

IL RILASCIO DEL SEGUENTE ABBONAMENTO ANNUALE AGEVOLATO PER IL SERVIZIO DI T.P.L. DELLA CITTA' DI BARI:

☐ ABBONAMENTO ANNUALE GRATUITO (invalido di guerra cat. da I a III)

☐ ABBONAMENTO ANNUALE GRATUITO (invalido del lavoro, percentuale di invalidità dal 70% al 100%)

☐ ABBONAMENTO ANNUALE GRATUITO (reddito ISEE da € 0 a € 7.500,00)

☐ ABBONAMENTO ANNUALE € 60,00 (reddito ISEE da € 7.500,01 a € 20.000,00)

☐ ABBONAMENTO ANNUALE € 125,00 (reddito ISEE da € 20.000,01 a € 30.000,00)

Bari, lì _____ Il dichiarante (firma leggibile) _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

SI RILASCIA ABBONAMENTO AGEVOLATO N._____

NOTE _____

_____

FIRMA DELL'INCARICATO_____

AMTACS1_2025

RILASCIO ABBONAMENTO CATEGORIE SPECIALI (INVALIDI CIVILI, PER SERVIZIO, DEL LAVORO E DI GUERRA)

L'abbonamento a tariffa agevolata verrà rilasciato in formato elettronico, associato ad una card MUVT intestata al richiedente. L'abbonamento può essere rilasciato unicamente ai residenti nel Comune di Bari, invalidi civili e del lavoro con percentuale superiore al **20%** o invalidi di guerra e per servizio (categorie da I a VIII)

Documenti da allegare:

1) documento di identità in corso di validità;
2) attestazione ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) in corso di validità;
3) fotocopia del certificato (verbale di commissione medica) da cui si evinca il grado di invalidità del richiedente

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 oltre che nel perseguimento di un interesse pubblico perseguito da AMTAB;
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 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 pagina PRIVACY del sito web istituzionale 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) _____