

**OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO ABBONAMENTO TRASPORTO
PUBBLICO LOCALE 2023**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov. ____ il ____/____/_____
e residente in _____ Prov. ____
Via e N° _____ C.A.P. _____,
Tel. _____ Cell. _____ Email _____
codice fiscale !__!__!__!__!__!__!__!__!__!__,

CHIEDE

per conto di (se minorenni) _____

il rimborso per l'abbonamento annuale/trimestrale n. _____.

A tal fine

- consapevole della responsabilità penale in materia di dichiarazioni sostitutive false (artt. 46, 47 e 76 DPR n. 445/00), che comporteranno l'esclusione dai benefici della presente domanda;
- autorizzando l'uso dei propri dati personali, preso atto che essi verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs. 196/2003 – CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI, per le sole finalità di gestione della presente procedura;

DICHIARA E AUTOCERTIFICA

- di essere appartenente alla seguente categoria:

☐ Agevolati secondo L.R. 19/96 categoria: _____

☐ Pensionati con trattamento di vecchiaia

☐ Pensionati sociali

☐ Persone con disabilità

☐ Mutilati ed invalidi (di guerra, vittime civili, per servizio e lavoro) con un grado di invalidità non inferiore al 74% o equiparato (fermo restando che il limite permane al 67%, o equiparato per i soggetti riconosciuti tali antecedentemente all'entrata in vigore del D. Lgs. 23/11/1988 n. 509);

- di utilizzare l'abbonamento per ragioni di:

☐ studio

☐ lavoro

☐ salute

☐ cura delle relazioni familiari

- di essere in possesso di ISEE ordinario 2023 pari a _____ €.

CHIEDE che il rimborso venga accreditato sul

c/c bancario n. |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

[illegible]

nome agenzia/filiale _____

Luogo e data, _____

Firma _____

si allega: copia documento d'identità, copia abbonamento vidimato, tessera agevolata di TPL (L.R. 19/96)