COMUNE DI ALBIGNASEGO
Settore 6 - Servizi sociali
Via Milano, 7

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO ABBONAMENTO TRASPORTO PUBBLICO LOCALE 2026

Il/La sottoscritto/a_____

nato/a_____ Prov. ____ il ____/____/_____

e residente in Albignasego Via e N°_____,

Tel._____ Cell. _____ Email _____

codice fiscale !__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!,

CHIEDE

per conto di (se minorenne) _____

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 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);

|_| persone con più di 65 anni di età, prive dei requisiti di cui ai punti precedenti

- di utilizzare l'abbonamento per ragioni di:

|_| studio |_| lavoro

|_| salute |_| cura delle relazioni familiari

- di essere in possesso di ISEE ordinario 2026 pari a _____€.

CHIEDE che il rimborso venga accreditato sul
c/c bancario n. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

IBAN: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

nome agenzia/filiale ______________________________

Luogo e data,__________________

Firma _________________________________

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

per informazioni: Settore 6° tel.049-8042204, e-mail: iiss@comune.albignasego.pd.it