mod. fdu19/mag/d/1

Spett.le Provincia di Venezia
Settore Mobilità e Trasporti
Via Forte Marghera, 191
30173 MESTRE VENEZIA

per il tramite di

prec. tessera n. _____

A.T.V.O. – Via Equilio
30016 JESOLO

rilasciata il _____

Oggetto: AGEVOLAZIONI DI VIAGGIO SUI MEZZI DI TRASPORTO PUBBLICO LOCALE
(art. 30 l.r. n. 08.05.85 n. 54 e successive modificazioni e integrazioni).

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ CAP |__|__|__|__|__| via _____

n._____ codice fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

in qualità di _____ telefono n°_____
(precisare se pensionato o invalido)

CHIEDE

il rilascio della tessera ai fini del riconoscimento delle agevolazioni di viaggio in oggetto precisate

A TAL FINE DICHIARA

di appartenere alla categoria sottosegnata (**barrare il numero che interessa**)

1 **INVALIDI CIVILI** - grado di invalidità riconosciuto _____ % (non inferiore al 67%)
(segue dichiarazione **A** sul retro) con indennità di accompagnamento ☐ SI

2 **INVALIDI DEL LAVORO** - grado di invalidità riconosciuto_____% (non inferiore al 67%)
(segue dichiarazione **A** sul retro solo per inv. inferiore 80%) con indennità di accompagnamento ☐ SI

3 **INVALIDI DI GUERRA** - categoria _____(dalla 1^ alla 8^)
con indennità di accompagnamento ☐ SI

4 **INVALIDI PER SERVIZIO** - categoria _____ (dalla 1^ alla 8^)
con indennità di accompagnamento ☐ SI

5 **CIECHI CIVILI ASSOLUTI** con indennità di accompagnamento ☐ SI

6 **CIECHI CIVILI PARZIALI** - (con residuo visivo non superiore a 1/10 in entrambi gli occhi)
(segue dichiarazione **A** sul retro)

7 **SORDOMUTI** (segue dichiarazione **A** sul retro)

8 **PENSIONATI NON CONIUGATI DI ETA' SUPERIORE AI 60 ANNI**
(celibe, nubile, vedovo/a, divorziato/a con sentenza passata in giudicato) (segue dichiarazione **B**)

9 **PENSIONATI CONIUGATI DI ETA' SUPERIORE AI 60 ANNI** (segue dichiarazione **C**)

10 **CAVALIERI DI VITTORIO VENETO** con indennità di accompagnamento ☐ SI

BARRARE LA VOCE CHE INTERESSA

A **Invalido Civile - del Lavoro con invalidità inferiore all'80%- Sordomuto - Cieco Civile parziale.**
che il trattamento economico riconosciuto per l'invalidità non è superiore a tre volte l'ammontare del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti (**per l'anno 2007 = €. 1.308,74**) con esclusione dell'eventuale indennità di accompagnamento.

O **barrare se non percepisce alcuna pensione di invalidità**

B **Pensionato Non Coniugato di età superiore ai 60 anni:**
di percepire, per l'anno in corso, un trattamento economico lordo da pensione pari a €. _____ mensili erogato da _____, non superiore al minimo I.N.P.S., esclusi gli importi integrativi di cui agli artt. 1, 2 e 6 della legge 29.12.1988, n. 544 **(con riferimento al mese di gennaio 2007 = €. 436,14)** e di essere privo di altri redditi propri, con esclusione del reddito relativo alla casa di abitazione.

- barrare se pensione integrata per l'anno 2007 a €. 559,91

C **Pensionato Coniugato di età superiore ai 60 anni:**

- di percepire un trattamento economico lordo da pensione, per l'anno in corso, pari a
  - €. _____ mensili lorde erogato da _____ non superiore al minimo I.N.P.S., esclusi gli importi integrativi di cui agli artt. 1, 2 e 6 della legge 29.12.1988, n. 544
  - **(con riferimento al mese di gennaio 2007 = €. 436,14);**
- **barrare, se pensione integrata per l'anno 2007 a €. 559,91**

Che i dati relativi al proprio coniuge sono i seguenti:

cognome e nome _____|M| o |F|
nato a_____ prov.(____) il_____ codice fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

- che il **cumulo** dei redditi imponibili di qualsiasi natura percepiti dal **sottoscritto** e dal **proprio coniuge**, per l'anno in corso, al netto dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, è pari a €. _____ mensili, non risulta superiore a due volte l'ammontare del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti **(per l'anno 2007 = €. 11.339,64)** con esclusione del reddito relativo alla casa di abitazione.

SI IMPEGNA

a segnalare tempestivamente a codesta Amministrazione qualsivoglia variazione dei requisiti soggettivi che possa comportare la revoca delle agevolazioni concesse, restituendo se del caso la tessera.

ALLEGA

- n. 1 foto propria recente formato tessera;
- fotocopia carta d'identità';
- solo se invalido o portatore di handicap: fotocopia del certificato di invalidità rilasciato da Commissione medica prevista dalla legislazione vigente, da cui risulti l'eventuale diritto all'indennità di accompagnamento;
- l'eventuale precedente tessera di libera circolazione.

Quanto sopra da me dichiarato è sottoscritto ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, del D. Lgs 28/12/00 n. 445. Dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali cui posso andare incontro in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D. Lgs. 28/12/00 n. 445 e successive modificazioni e di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, decadrò dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art.75 del D. lgs 28/12/00 n. 445

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che le dichiarazioni da me effettuate con la presente domanda possono essere soggette ai controlli previsti dalla legge sulla loro veridicità da parte di questa Amministrazione.

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. N.196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali")
Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 si informa che i dati personali contenuti nella presente domanda sono raccolti e conservati presso gli archivi cartacei e informatizzati dell'Amministrazione provinciale di Venezia, secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza previste dal Titolo V del D.Lgs. n. 196/2003. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'ente inerenti al procedimento in oggetto. I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi, anche per via telematica, per le stesse finalità di carattere istituzionale, comunque nel rispetto dei limiti previsti dall'art. 19 del D.Lgs. n. 196/2003. Titolare del trattamento dei dati è il Dirigente Responsabile del Settore Mobilità e Trasporti, a cui l'interessato può sempre rivolgersi per esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003.

_____, _____
(luogo e data)

IL DICHIARANTE
_____

Allegata copia del documento di identità _____

o in alternativa

Firma apposta dal dichiarante in presenza di _____
Annotazioni estremi documento di identità _____