

A:

PROVINCIA DI VERONA

Settore Trasporti Traffico e Mobilità
Via delle Franceschini, 10

per il tramite: **Comune di Verona**

Servizi Sociali

Sportello SI

Vicolo San Domenico, 13/B

37122 Verona

OGGETTO: Agevolazioni di viaggio sui mezzi di trasporto pubblico locale

Legge Regionale 30 luglio 1996, n. 19, art. 1

(richiamato dall'art. 49, comma 7, della Legge Regionale 30 ottobre 1998)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Provincia _____) il _____
residente nel Comune di **VERONA** C.a.p. _____
via/piazza _____ n. civico _____
Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____
codice fiscale: _____

C H I E D E

rilascio rinnovo duplicato

della tessera decennale ai fini del riconoscimento delle agevolazioni di viaggio in oggetto.

A tal fine, consapevole che le Pubbliche Amministrazioni possono effettuare i controlli previsti dalla legge e che in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, nonché esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità, sarà punito/a ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la propria personale responsabilità ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 75 del citato D.P.R. n. 445/2000,

D I C H I A R A

1) di appartenere alla categoria sotto contrassegnata (*barrare unicamente la casella che interessa*):

PENSIONATO NON CONIUGATO DI ETÀ SUPERIORE AI 60 ANNI (comma 3)
→ segue dichiarazione **A.**

PENSIONATO CONIUGATO DI ETÀ SUPERIORE AI 60 ANNI (comma 4)
e che i dati relativi al **coniuge** sono i seguenti:

Cognome e nome _____

nato/a a _____ (Provincia _____) il _____

Codice fiscale: _____

→ segue dichiarazione **B.**

INVALIDO CIVILE, formalmente riconosciuto dalle commissioni mediche previste dalla legislazione vigente, con grado di invalidità pari al _____ % (**non inferiore al 67%**) (commi 3 e 6)
→ segue dichiarazione **C.**

- INVALIDO DEL LAVORO**, formalmente riconosciuto dalle commissioni mediche previste dalla legislazione vigente, con grado di invalidità pari al _____ % (**non inferiore al 67%**) (commi 3, 6 e 9)
→ segue dichiarazione **C. solo se inferiore a 80%** e dichiarazione **D.**
- MUTILATO o INVALIDO DI GUERRA**, formalmente riconosciuto in base alla legislazione vigente, appartenente alla categoria _____ (**dalla 1^a alla 8^a**) (comma 9)
→ segue dichiarazione **D.**
- INVALIDO PER SERVIZIO**, formalmente riconosciuto in base alla legislazione vigente, appartenente alla categoria _____ (**dalla 1^a alla 8^a**) (comma 9)
→ segue dichiarazione **D.**
- CIECO CIVILE PARZIALE**, formalmente riconosciuto in base alle legislazioni vigente, in possesso di residuo visivo fino ad 1/10 in entrambi gli occhi, con eventuale correzione (commi 5 e 6)
→ segue dichiarazione **C.**
- CIECO CIVILE ASSOLUTO**, formalmente riconosciuto in base alla legislazione vigente (commi 5 e 9)
→ segue dichiarazione **D.**
- SORDOMUTO**, formalmente riconosciuto in base alle legislazioni vigente (commi 5 e 6)
→ segue dichiarazione **C.**

2) di trovarsi nella seguente condizione reddituale (*barrare unicamente la casella che interessa*):

- A.** percepire un trattamento economico non superiore al minimo I.N.P.S., esclusi gli importi integrativi del trattamento minimo di cui agli articoli 1, 2 e 6 della legge n.544/1988 e successivi adeguamenti (per l'anno 2019 pari ad **euro 513,01 mensili**) e **privo di altri redditi propri** (con esclusione del reddito della casa di abitazione)
- B.** percepire un trattamento economico non superiore al minimo I.N.P.S. (per l'anno 2019 pari ad **euro 513,01 mensili**) e il **cumulo dei redditi imponibili di qualsiasi natura percepiti dal sottoscritto e dal coniuge**, al netto dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, non risulta superiore a due volte l'ammontare del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti, calcolato in misura pari a tredici volte l'importo mensile in vigore al 1^o gennaio di ogni anno (per l'anno 2019 pari ad **euro 13.338,26**), non considerando né il reddito della casa di abitazione, né degli importi integrativi del trattamento minimo di cui agli articoli 1, 2 e 6 della legge n. 544/1988 e successivi adeguamenti
- C.** percepire un trattamento economico riconosciuto per l'invalidità non superiore a tre volte l'ammontare del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti, calcolato in misura pari a tredici volte l'importo mensile in vigore al 1^o gennaio di ogni anno (per l'anno 2019 pari ad **euro 20.007,39**), non considerando l'indennità di accompagnamento, né il reddito della casa di abitazione, né gli importi integrativi del trattamento minimo di cui agli articoli 1, 2 e 6 della legge n. 544/1988 e successivi adeguamenti
- D.** percepire l'**INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO** di cui all'art. 1, legge n. 18/1980 (comma 10)

CHIEDE INOLTRE

- il riconoscimento delle agevolazioni di viaggio in oggetto anche per il proprio accompagnatore in quanto il sottoscritto percepisce l'indennità di accompagnamento, come sopra specificato (dichiarazione D.)

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ai Servizi Sociali del Comune di Verona qualsiasi variazione dei requisiti soggettivi che possa comportare la revoca delle agevolazioni concesse.

ALLEG A

- ✓ n. 2 fotografie recenti formato tessera
- ✓ documentazione medica e tributaria attestante il possesso dei requisiti che danno titolo all'agevolazione richiesta
- dichiarazione di smarrimento o copia denuncia di furto (per richiesta DUPLICATO)

Dichiara infine di essere informato sul trattamento dei dati personali conferiti, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

Firma del dichiarante (*)

Verona, _____

() Per il disposto dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000, la sottoscrizione della presente dichiarazione deve essere apposta alla presenza del Personale addetto alla ricezione, esibendo una valido documento di identità o di riconoscimento personale, ex art. 35 del D.P.R. n. 445/2000, od, in alternativa, produrre la dichiarazione già firmata unitamente a fotocopia semplice, chiara e leggibile, fronte e retro, di un valido documento d'identità o di riconoscimento personale dello stesso sottoscrittore. Qualora il documento d'identificazione non fosse più valido, il sottoscrittore, ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. n. 445/2000, dovrà dichiarare, datare e sottoscrivere, in calce alla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data del rilascio.*

Riservato all'Ufficio

Attestazione ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000

Dichiarante identificato ex art. 38, c. 3, D.P.R. n. 445/2000, mediante: fotocopia del documento di identità allegata; personalmente, al momento dell'apposizione della sottoscrizione.

Estremi del documento di identità allegato in copia o esibito:

tipo _____ n. _____ data di rilascio _____

Autorità che lo ha rilasciato _____

Verona, _____

IL DIPENDENTE ADDETTO _____

Attestazione ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. n. 445/2000

Attesto che la dichiarazione è stata a me resa dal/la sig./ra

impossibilitato/a a sottoscrivere per motivi di salute illitterato identificato/a mediante
n. _____ data di rilascio _____

Autorità che lo ha rilasciato _____

Verona, _____

IL DIPENDENTE ADDETTO _____

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679.

Il Comune di Verona, in qualità di titolare (con sede in Piazza Bra, 1 – 37121 Verona; email: protocollo.informatico@comune.verona.it; PEC: protocollo.informatico@pec.comune.verona.it; centralino: +39 045/8077111), tratterà i dati personali raccolti, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici, in relazione al procedimento avviato.

Il conferimento dei dati nei campi contrassegnati da asterisco è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente lo svolgimento degli adempimenti procedurali.

I dati saranno trattati per tutto il tempo del procedimento e, successivamente alla sua cessazione, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del Comune di Verona o dai soggetti espressamente nominati come responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione Europea.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679). L'apposita istanza è presentata contattando il Responsabile della Protezione dei Dati personali, Piazza Bra, 1 - 37121 Verona, email: rpd@comune.verona.it; PEC: rpd@pec.comune.verona.it.

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (con sede in Piazza Venezia, 11 – 00187 Roma; email: garante@gpdp.it; PEC: protocollo@pec.gpdp.it) quale autorità di controllo nazionale secondo le procedure previste (art. 77 del Regolamento (UE) 2016/679) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento (UE) 2016/679).