



**Amministrazione destinataria**  
Comune di Auronzo di Cadore

**Ufficio destinatario**  
Ufficio Sociale

## Domanda di rilascio della tessera per agevolazioni di viaggio su mezzi di trasporto pubblico locale

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata						

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

il rilascio della tessera ai fini del riconoscimento delle agevolazioni di viaggio sui mezzi di trasporto pubblico locale.

- per sé stesso
- per il seguente familiare o tutelato

### soggetto interessato

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)											

### in quanto

Motivazione

- persona con disabilità
- pensionato

### che ha diritto all'agevolazione di cui alla Legge Regionale 30/07/1996, n. 19

Comma di riferimento

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

che il beneficiario appartiene alla categoria sottosegnata

categorie non soggette a vincoli e limitazioni relativamente all'ammontare del trattamento economico riconosciuto a seguito della invalidità ai fini del riconoscimento del diritto alle agevolazioni tariffarie di cui alla Legge Regionale 30/07/1996, n. 19

invalidi di guerra

**Categoria (dalla 1 alla 8)**

invalidi per servizio

**Categoria (dalla 1 alla 8)**

ciechi civili assoluti

invalidi del lavoro con un grado di invalidità riconosciuto non inferiore all'80%

minore beneficiario indennità di accompagnamento prevista dall'articolo 1 della Legge 11/02/1980, n. 18

minore beneficiario indennità di frequenza prevista dall'articolo 1 della Legge 11/10/1990, n. 289

minore beneficiario di indennità per i ciechi civili parziali prevista dalla Legge 21/11/1988, n. 508

minore beneficiario di indennità di comunicazione per i sordi prelinguali prevista Legge 21/11/1988, n. 508

cavalieri di Vittorio Veneto

altre categorie

invalidi civili

**Grado di invalidità riconosciuto (non inferiore al 67%)**

 %

invalidi del lavoro

**Grado di invalidità riconosciuto (dal 67% al 79%)**

 %

ciechi parziali (residuo visivo non superiore a 1/10 in entrambi gli occhi, con eventuale correzione)

sordomuti

e percepisce un trattamento economico riconosciuto per l'invalidità (esclusa l'eventuale indennità di accompagnamento) non superiore a tre volte l'ammontare del trattamento minimo del fondo pensioni lavoratori dipendenti calcolato in misura pari a 13 volte l'importo mensile in vigore al 1° gennaio di ciascun anno

pensionati non coniugati di età superiore ai 60 anni

celibe

nubile

vedovo/a

divorziato/a con sentenza passata in giudicato

pensionati coniugati di età superiore ai 60 anni

e percepisce un trattamento economico da pensione non superiore al minimo INPS e che 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 13 volte l'importo mensile in vigore al 1° gennaio di ciascun anno, esclusi gli importi integrativi di cui agli articoli 1, 2 e 6 della Legge 29/12/1988, n. 544 e il reddito relativo alla casa di abitazione

## DICHIARA INOLTRE

- che il beneficiario è titolare di indennità di accompagnamento
- di segnalare tempestivamente alle Amministrazioni competenti qualsiasi variazione dei requisiti soggettivi che possa comportare la revoca delle agevolazioni concesse

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- documentazione attestante il possesso dei requisiti
- fotografia in formato tessera  
*(da portare con sè in Comune per ritirare la tessera)*
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Auronzo di Cadore

Luogo

Data

il dichiarante