

**MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA
DI RILASCIO DELLA TESSERA NOMINATIVA VALIDA PER LA RICHIESTA DEI TITOLI
AGEVOLATI DI CUI ALLA L.R. 18/2002
(DA PRODURRE IN CARTA SEMPLICE)**

LUOGO _____ DATA _____

Spett. KYMA MOBILITÀ SpA
Via Cesare Battisti,657
74100 TARANTO

IL SOTTOSCRITTO _____,
NATO A _____ PROV. _____ IL _____ E RESIDENTE
IN _____, PROV. _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____,
TEL. _____ E-MAIL _____

ESERCENTE LA POTESTA' SUL MINORE _____
NATO A _____ PROV. _____ IL _____ E RESIDENTE
IN _____, PROV. _____ VIA/PIAZZA _____, N. _____,
TEL. _____

CHIEDE

CHE GLI VENGA RILASCIATA LA TESSERA NOMINATIVA VALIDA PER IL RITIRO DI (BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA):

- N° 10 BIGLIETTI URBANI MENSILI
- ABBONAMENTO MENSILE (SOLO PER DOCUMENTATI MOTIVI DI STUDIO, O DI LAVORO O SANITARI)

IN QUALITA' DI

SOGGETTO APPARTENENTE ALLE CATEGORIE PREVISTE AL COMMA 3 DELL'ARTICOLO 30 L.R. 18/2002:

A) PRIVI DI VISTA PER CECITÀ ASSOLUTA O CON RESIDUO VISIVO NON SUPERIORE A UN DECIMO IN ENTRAMBI GLI OCCHI CON EVENTUALE CORREZIONE E LORO EVENTUALI ACCOMPAGNATORI, SE NE È RICONOSCIUTO IL DIRITTO;

B) INVALIDI DI GUERRA, CIVILI DI GUERRA E PER SERVIZIO, ISCRITTI ALLA PRIMA, SECONDA E TERZA CATEGORIA DELLA TABELLA A) ALLEGATA ALLA LEGGE 18 MARZO 1968, N. 113 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E LORO EVENTUALI ACCOMPAGNATORI, SE NE È RICONOSCIUTO IL DIRITTO;

C) INVALIDI CIVILI E PORTATORI DI HANDICAP CERTIFICATI DALL'AUTORITÀ COMPETENTE, AI QUALI SIA STATA ACCERTATA UNA INVALIDITÀ IN MISURA NON INFERIORE ALL'80 PER CENTO E LORO EVENTUALI ACCOMPAGNATORI, SE NE È RICONOSCIUTO IL DIRITTO, NONCHÉ

INVALIDI DEL LAVORO CERTIFICATI DALL'AUTORITÀ COMPETENTE, AI QUALI SIA STATA ACCERTATA UNA INVALIDITÀ IN MISURA NON INFERIORE AL 70 PER CENTO.

AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DEL DIRITTO ALLE PROVVIDENZE IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A COMUNICARE EVENTUALI MODIFICHE DELLE SITUAZIONI IN RELAZIONE ALLE QUALI VIENE CONCESSO IL BENEFICIO PREVISTO DAL REGIME DELLA L.R. 18/2002

IL SOTTOSCRITTO ALLEGA ALLA PRESENTE:

- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' ATTESTANTE LO STATUS DI CUI ALL'ART. 30 DELLA L.R. 18/2002;
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (DA COMPILARE SOLO IN CASO DI RILASCIO DI ABBONAMENTO MENSILE).

FIRMA LEGGIBILE

NOME E COGNOME DI NASCITA)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Testo unico della normativa sulla documentazione amministrativa, D.P.R. 28/12/2000 n° 445, art. 47)

IL SOTTOSCRITTO _____,
NATO A _____ PROV. _____ IL _____ E RESIDENTE IN
_____, PROV. _____ VIA/PIAZZA _____, N. _____,
TEL. _____ E-MAIL _____

ESERCENTE LA POTESTA' SUL MINORE _____
NATO A _____ PROV. _____ IL _____ E RESIDENTE IN
_____, PROV. _____ VIA/PIAZZA _____, N. _____,
TEL. _____

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità;

Dichiara*

di non aver già usufruito di titoli gratuiti rilasciati ai sensi della LR 18/2002 art. 30 da altre compagnie di Trasporto Pubblico Locale, nell'anno in corso e appartenere alla categoria di:

- privi di vista per cecità assoluta o con residuo visivo non superiore a un decimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione;
- invalidi di guerra, civili di guerra e per servizio, iscritti alla prima, seconda e terza categoria della tabella a) allegata alla legge 18 marzo 1968, n. 113 e successive modificazioni;
- invalidi civili e portatori di handicap certificati dall'autorità competente, ai quali sia stata accertata una invalidità in misura non inferiore all'80 per cento, nonché invalidi del lavoro certificati dall'autorità competente, ai quali sia stata accertata una invalidità in misura non inferiore al 70 per cento.

E di avere diritto all'accompagnatore _____ SI _____ NO _____

Riconosciuta dalla Competente Autorità (specificare) _____

in data _____

FIRMA LEGGIBILE

DATA _____

(NOME E COGNOME DI NASCITA)

Nel caso in cui venga trasmessa per posta o tramite soggetti diversi dal dichiarante, la presente dichiarazione deve essere accompagnata dalla fotocopia di un valido documento di riconoscimento del dichiarante.

Timbro KYMA MOBILITÀ SpA	La presente dichiarazione è stata sottoscritta alla presenza del funzionario KYMA MOBILITÀ SpA: _____ (nome, qualifica, ufficio) _____ (firma)
-----------------------------	---

* sui dati contenuti nella dichiarazione KYMA MOBILITÀ SpA in qualsiasi momento effettuerà controlli ai sensi dell'art. 71 comma 1, del DPR 445/2000, anche a campione.

KYMA MOBILITÀ S.p.A., Titolare del trattamento, La informa che, ai sensi del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, i Suoi dati saranno trattati per finalità di gestione della trattazione della presente procedura. Per conoscere nel dettaglio finalità, modalità del trattamento, soggetti che possono venire a conoscenza dei Suoi dati personali, esercizio dei suoi diritti, La invitiamo a consultare l'informativa estesa nella sezione dedicata del <https://www.iubenda.com/privacy-policy/65602925/full-legal>.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

IL SOTTOSCRITTO _____,
NATO A _____ PROV. _____ IL _____ E RESIDENTE IN
_____, PROV. _____ VIA/PIAZZA _____, N. _____,
TEL. _____ E-MAIL _____

ESERCENTE LA POTESTA' SUL MINORE _____
NATO A _____ PROV. _____ IL _____ E RESIDENTE IN
_____, PROV. _____ VIA/PIAZZA _____, N. _____,
TEL. _____

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità;

DICHIARA*

- di essere studente presso la scuola/università _____
_____ con frequenza quotidiana.
- di essere lavoratore dipendente, presso la Ditta _____
_____ in Via _____
con rapporto di lavoro a tempo pieno (full-time) o part-time orizzontale.
- di essere collaboratore a progetto, presso la Ditta _____
con sede in _____ in Via _____ con
rapporto di collaborazione che preveda la presenza quotidiana presso l'Azienda.
- di essere libero professionista con Studio in _____ alla Via _____
- di essere sottoposto a cure sanitarie per le quali si reca quotidianamente presso la struttura ubicata in
Taranto alla Via _____

dichiara, altresì, di avvalersi dei mezzi pubblici per il raggiungimento quotidiano della propria destinazione di studio, lavoro o cura.

FIRMA LEGGIBILE

DATA _____

(NOME E COGNOME DI NASCITA)

*sui dati contenuti nella dichiarazione KYMA MOBILITÀ SpA in qualsiasi momento effettuerà controlli ai sensi dell'art. 71 comma 1, del DPR 445/2000, anche a campione.

KYMA MOBILITÀ S.p.A., Titolare del trattamento, La informa che, ai sensi del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, i Suoi dati saranno trattati per finalità di gestione della trattazione della presente procedura. Per conoscere nel dettaglio finalità, modalità del trattamento, soggetti che possono venire a conoscenza dei Suoi dati personali, esercizio dei suoi diritti, La invitiamo a consultare l'informativa estesa nella sezione dedicata del <https://www.iubenda.com/privacy-policy/65602925/full-legal>.