



TPER S.p.A. Via di Saliceto, 3  
40128 - Bologna  
C.F. e P.I. 03182161202

**MODULO DI RICHIESTA**  
**ABBONAMENTO "MI MUOVO INSIEME" ANNO 2017**  
**FAMIGLIE NUMEROSE, DISABILI E ALTRE CATEGORIE**  
Solo per i residenti nei Comuni della Regione Emilia Romagna  
Ai sensi della delibera della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n. 1982/2015

Io sottoscritto/a

Cognome		Nome	
Nato/a il	Comune	Provincia	Stato
Comune di residenza		C.A.P.	Provincia
Via/Piazza			N°
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Sesso M	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Cellulare	Telefono	E-mail	

dichiaro

che la presente richiesta è presentata sotto la propria personale responsabilità secondo le disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 (qualora cittadino straniero UE o extra UE) del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci.

dichiaro inoltre di essere a conoscenza di quanto segue

- l'Amministrazione predisporrà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- nel caso di falsa dichiarazione dei requisiti si provvederà al recupero del costo complessivo del titolo di viaggio, senza agevolazione alcuna, ed all'applicazione delle sanzioni previste dalla Legge;
- è consentita la fruizione di una sola delle agevolazioni tariffarie previste;
- l'abbonamento acquistato può essere sostituito solo nel mese di acquisto e comunque entro 7 giorni dalla data di inizio validità;
- nel caso in cui il richiedente sia già in possesso di altro abbonamento, il rilascio di nuovo abbonamento in esito alla presente richiesta non comporta il rimborso totale o parziale dell'abbonamento già in essere
- in caso di decesso del titolare, o in ogni altro caso di mancato utilizzo, l'abbonamento non è rimborsabile
- ASP Circondario Imolese si riserva di procedere ad accertamenti allo scopo di verificare la regolarità delle posizioni dichiarate e sottoscritte dai cittadini sulla base dei moduli all'occorrenza richiesti a TPER

**INFORMATIVA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**  
(Informativa resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003)

La informiamo che i Suoi dati personali, anche sensibili, sono trattati per le seguenti finalità:

- 1) rilascio dei titoli di viaggio;
- 2) adempiere ad obblighi derivanti da leggi, norme e regolamenti comunitari, leggi regionali - in particolare la disciplina tariffaria di trasporto pubblico locale in favore di particolari categorie;
- 3) adempiere ad obblighi contrattuali con Enti territoriali e di natura contabile e fiscale.

Il conferimento dei dati e il relativo trattamento sono obbligatori in relazione alle finalità indicate, ne consegue che l'eventuale rifiuto a fornire i dati per tali finalità potrà determinare l'impossibilità di TPER S.p.A. a dare corso ai rapporti contrattuali medesimi e agli obblighi di legge. I dati personali verranno trattati in forma cartacea ed informatizzata nel rispetto delle disposizioni di legge atte a garantire la riservatezza, la sicurezza e l'esattezza dei dati, l'aggiornamento e la pertinenza dei dati rispetto alle finalità dichiarate. I dati di cui trattasi potranno essere comunicati ad altri enti/aziende per i servizi soggetti ad integrazione tariffaria, nonché ai soggetti preposti al controllo dei dati auto dichiarati.

Non è prevista in nessun altro caso la comunicazione dei dati, fatto salvo la divulgazione di statistiche in forma aggregata ed anonima. Il Titolare del trattamento è TPER S.p.A., con sede in Bologna (BO), Via di Saliceto n° 3. I diritti nei confronti del Titolare del trattamento sono quelli previsti dall'art. 7 del DLgs 196/2003. Le loro modalità di esercizio sono quelle previste dagli articoli 8 e 9 del medesimo decreto. Informativa completa e dettagliata, così come il testo integrale dell'art. 7, è disponibile sul sito internet di TPER S.p.A.: [www.tper.it](http://www.tper.it).

Il/la sottoscritto/a, rilascia il consenso al trattamento dei dati personali anche per le finalità connesse all'attività di marketing, pubblicità, proposte promozionali e rilevazione in forma anonima del grado di soddisfazione della clientela e analisi statistiche. In particolare i recapiti, gli indirizzi postali, di posta elettronica e numero di telefono eventualmente forniti potranno essere utilizzati per l'invio di comunicazioni comunque inerenti **esclusivamente** iniziative promosse da TPER S.p.A. a vantaggio della propria utenza.

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ (firma del dichiarante)

Il/la sottoscritto/a, rilascia il consenso al trattamento dei dati personali anche per le finalità connesse all'attività di marketing, pubblicità, proposte promozionali e rilevazione in forma anonima del grado di soddisfazione della clientela e analisi statistiche. In particolare i recapiti, gli indirizzi postali, di posta elettronica e numero di telefono potranno essere eventualmente forniti a terzi.

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ (firma del dichiarante)

Spazio riservato all'incaricato alla vendita

Identificazione del richiedente:	Tipo documento	Patente	Carta d'Identità	Altro	Richiesta cambio di residenza
N° documento	_____	Rilasciato da	_____		

N.B. presentarsi muniti di documento d'identità in corso di validità e, per la prima emissione, anche di una foto formato tessera.

Compilazione assistita da (da compilare da parte degli operatori preposti alla compilazione assistita):

**ASP Circondario Imolese**

Incaricato alla vendita

Matricola \_\_\_\_\_

**RICHIESTA ABBONAMENTO****Nuovo  
Rinnovo**

N. Tessera \_\_\_\_\_

Data di scadenza contratto \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a dichiaro di possedere i requisiti richiesti e rientrare tra gli aventi diritto ad usufruire delle tariffe agevolate di trasporto in quanto appartenente alla seguente categoria:

**Famiglie numerose**

<input type="checkbox"/>	a) Componenti di famiglie numerose con 3 o più figli, con ISEE non superiore a 8.000 euro
<input type="checkbox"/>	b) Componenti di famiglie numerose con 4 o più figli, con ISEE non superiore a 18.000 euro
<input type="checkbox"/>	c) Famiglie in carico al Servizio Sociale Professionale con Progetto individualizzato specifico

 Attestazione originale ISEE ORDINARIO  Euro Numero di Protocollo 

si fa riferimento alla dichiarazione ISEE 2017 (redditi percepiti nel 2015)

**Disabili:**

<input type="checkbox"/>	b) Invalidi Civili o per cause di lavoro con invalidità permanente riconosciuta al 100%
<input type="checkbox"/>	c) Ciechi totali e sordomuti anche se di età inferiore a 18 anni
<input type="checkbox"/>	d) Ciechi con residuo visivo non superiore ad 1/10 in entrambi gli occhi, raggiungibile con la correzione di lenti
<input type="checkbox"/>	e) Mutilati ed invalidi di guerra (compresi i mutilati ed invalidi civili per cause di guerra) e di servizio con invalidità fisica ascrivibile alla 1ª categoria compresi gli invalidi di 1ª categoria con assegni aggiuntivi di natura assistenziale
<input type="checkbox"/>	f) Mutilati ed invalidi di guerra (compresi i mutilati ed invalidi civili per cause di guerra) o per servizio per una menomazione dell'integrità fisica ascrivibile alla categoria dalla 2ª alla 5ª della tabella A) allegata alla Legge 18 marzo 1968, n. 313
<input type="checkbox"/>	g) Invalidi minori di 18 anni riconosciuti dalla Commissione medica competente come aventi diritto all'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18/80 o all'indennità di frequenza di cui alla legge n.289/90
<input type="checkbox"/>	h) Portatori di "pace-maker" ed emodializzati, sempre che muniti di certificazione medica probante la specifica condizione rilasciata da struttura sanitaria pubblica
<input type="checkbox"/>	i) Cittadini affetti da disturbi psichici gravi ed in carico ai CSM – Centri Salute Mentale – muniti di apposito certificato medico rilasciato dal medesimo CSM attestante espressamente la gravità del disturbo
<input type="checkbox"/>	j) Persone con disabilità con la connotazione di gravità di cui all'art.3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992 n.104 accertata ai sensi dell'articolo 4 della medesima legge
<input type="checkbox"/>	k) Mutilati ed invalidi per cause di lavoro con invalidità permanente riconosciuta superiore al 50%
<input type="checkbox"/>	l) Invalidi civili ai quali sia stata accertata una riduzione della capacità lavorativa in misura non inferiore a ai 2/3

**Altre categorie:**

<input type="checkbox"/>	m) Cittadini insigniti del cavalierato dell'Ordine di Vittorio Veneto e vedove di caduti in guerra e dei caduti per cause di servizio
<input type="checkbox"/>	n) Ex deportati nei campi di sterminio nazisti (KZ) o perseguitati per motivi politici, religiosi o razziali

Se all'intestatario dell'abbonamento è stato formalmente riconosciuto il diritto all'accompagnatore, il titolo di viaggio costituisce titolo di viaggio anche per l'accompagnatore senza alcun sovrapprezzo.

In presenza di tale condizione, barrare la seguente casella:  PERSONA AVENTE DIRITTO ALL'ACCOMPAGNATORE**ABBONAMENTO ANNUALE "MI MUOVO INSIEME" - AREA URBANA (monozonale)**

Imola (disabili senza ISEE e residenti nei Comuni del Circondario Imolese)	€ 80,00 (Cod. 5466)
Imola (famiglie numerose con ISEE non superiore a 8.000,00 euro e residenti nei Comuni del Circondario Imolese)	€ 80,00 (Cod. 5486)
Imola (famiglie numerose con ISEE non superiore a 18.000 euro e residenti nei Comuni del Circondario Imolese)	€ 147,00 (Cod. 5485)
Imola (famiglie in carico al Servizio Sociale Professionale con Progetto individualizzato specifico)	€ 0,00 (Cod. 5468)

**ABBONAMENTO ANNUALE "MI MUOVO INSIEME" - PERCORSO EXTRAURBANO (plurizonale)**

Bacino di Bologna (disabili senza ISEE e residenti nei Comuni del Circondario Imolese)	€ 80,00 (Cod. 5656)
Bacino di Bologna (famiglie numerose con ISEE non superiore a 8.000,00 euro e residenti nei Comuni del Circondario Imolese)	€ 80,00 (Cod. 5681)
Bacino di Bologna (famiglie numerose con ISEE non superiore a 18.000,00 euro e residenti nei Comuni del Circondario Imolese)	€ 147,00 (Cod. 5680)
Bacino di Bologna (famiglie in carico al Servizio Sociale Professionale con Progetto individualizzato specifico)	€ 0,00 (Cod. 5661)

Percorso \_\_\_\_\_

**ABBONAMENTO ANNUALE "MI MUOVO INSIEME" - PERCORSO EXTRAURBANO E AREA URBANA (cumulativo)**

Bacino di Bologna e area urbana di Imola (disabili senza ISEE e residenti nei Comuni del Circondario Imolese)	€ 147,00 (Cod. 5656)
Bacino di Bologna e area urbana di Imola (famiglie numerose ISEE non superiore a 8.000,00 euro e residenti nei Comuni del Circ. Imolese)	€ 147,00 (Cod. 5681)
Bacino di Bologna e area urbana di Imola (famiglie numerose ISEE non superiore a 18.000,00 euro residenti nei Comuni del Circ. Imolese)	€ 216,00 (Cod. 5680)
Bacino di Bologna e area urbana di Imola (famiglie in carico al Servizio Sociale Professionale con Progetto individualizzato specifico)	€ 0,00 (Cod. 5661)

Percorso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(data)\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)

Comuni del Circondario Imolese: Imola, Castel San Pietro Terme, Medicina, Dozza, Castel Guelfo di Bologna, Mordano, Casalfiumanese, Borgo Tossignano, Fontanelice e Castel del Rio.