



RILASCIO ABBONAMENTO ANNUALE GRATUITO PER FASCE ORARIE OVER 65

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ SESSO M F
NATO/A A _____ PROV _____ IL ____/____/____
CODICE FISCALE _____
RESIDENTE IN _____ PROV _____ C.A.P. _____
VIA/PIAZZA _____ N. _____
TELEFONO _____ CELL. _____ E-MAIL _____
DOC. DI IDENTITA' N. _____
Da allegare in copia

CONSAPEVOLE

- DELLE SANZIONI PENALI CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI FALSITA' NEGLI ATTI O DI DICHIARAZIONI MENDACI, COME PREVISTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000 (**FALSITA' MATERIALE E/O IDEOLOGICA COMMESSA DAL PRIVATO IN ATTO PUBBLICO**—ART. 482 E 483 CODICE PENALE—**SALVO CHE IL FATTO NON COSTITUISCA PIU' GRAVE REATO**);
- CHE IN CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE IL SOTTOSCRITTO DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EVENTUALMENTE EMANATO SULLA BASE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE, COME PREVISTO DALL'ART. 75 D.P.R. 445 DEL 28/12/2000;
- CHE SARA' PROPRIA CURA IL DOVERE DI ACQUISIRE LE INFORMAZIONI RELATIVE AD EVENTUALI CAMBIAMENTI CHE DOVESSERO INTERVENIRE NELLA NORMATIVA IN MATERIA;

DICHIARA

- DI ESSERE RESIDENTE NELLA CITTA' DI BARI
- DI AVERE UN'ETA' MAGGIORE DI 65 ANNI

CHIEDE

IL RILASCIO DELL' ABBONAMENTO ANNUALE PER FASCE ORARIE GRATUITO OVER 65

Bari, li _____

Il dichiarante (firma leggibile) _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

SI RILASCIA ABBONAMENTO AGEVOLATO N. _____

NOTE _____

FIRMA DELL'INCARICATO _____



RILASCIO ABBONAMENTO ANNUALE GRATUITO PER FASCE ORARIE OVER 65

L'abbonamento dà diritto a viaggiare gratuitamente, tutti i giorni, su tutte le linee del trasporto pubblico locale di AMTAB S.p.A. nelle seguenti fasce orarie: **8.30 - 12.30 e 15.30 - fine servizio**.

L'abbonamento è personale e può essere rilasciato unicamente ai residenti nella città di Bari di età superiore a 65 anni e l'emissione è subordinata alla disponibilità del fondo per le agevolazioni tariffarie stanziato dall'Amministrazione.

Documenti da allegare per il rilascio:

Fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Fotocopia del codice fiscale

AMTAB S.p.A., ai sensi del 2° comma dell'art. 71 D.P.R. 445 del 28/12/2000, si riserva, in qualunque momento, il diritto di verificare la corrispondenza tra quanto dichiarato e quanto risultante dai registri dell'amministrazione certificante.

Per Accettazione (firma leggibile) _____

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi della normativa europea in materia di trattamento dei dati personali, Le forniamo le seguenti indicazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione, la cui base giuridica è rinvenibile nell'esecuzione del contratto in essere o di misure precontrattuali finalizzate a fornire un riscontro alla richiesta effettuata;

2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;

3. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;

4. titolare del trattamento è l'AMTAB S.p.A.;

5. responsabile della protezione dei dati è un referente della società EVOLUMIA Srl, contattabile ai seguenti recapiti AMTAB S.p.A. Viale Jacobini, Z.I. 70132 Bari(BA) e al seguente indirizzo e-mail dpo@amtab.it;

6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi degli artt. 15-22 del Regolamento UE 2016/679.

I dati forniti non saranno comunicati o diffusi a terzi. Il mancato conferimento dei dati previsti nel modulo potrà impedire la gestione della richiesta di rilascio abbonamento. I dati personali saranno trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi e le finalità in precedenza elencate e saranno conservati per il periodo previsto dalla legge italiana a tutela degli interessi legittimi del Titolare e per gestire tutti gli eventuali adempimenti di legge connessi o da essi derivanti, quali la normativa fiscale per quanto riguarda il trattamento dei dati amministrativo-contabili.

Per maggiori informazioni sul trattamento dei dati si invita a consultare la nostra privacy policy sul sito web www.amtab.it.

Dichiaro, altresì, di aver preso visione dell'informativa completa a disposizione presso l'Ufficio Abbonamenti dell'AMTAB S.p.A.

Bari, li _____

Firma (leggibile) _____