



AMTAC6v2

RILASCIO ABBONAMENTO 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 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 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 **deve essere obbligatoriamente** vidimato per il mese di utilizzo presso l'Ufficio Abbonamenti di Via Fornari, 12.

I rinnovi mensili sono subordinati 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.

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 dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 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 e/o per fini statistici;
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 del trattamento è il Responsabile dell'Area Amministrazione e Prodotti del Traffico ;
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

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

Bari, lì _____

Firma (leggibile) _____