

RICHIESTA PASS AGEVOLAZIONI PER STUDENTI (maggiorenni)

AMTPPT009v2_2



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
RILASCIATO DA _____ IL ____ / ____ / ____

CONSAPEVOLE:

- DELLE SANZIONI PENALI CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI FALSA/TA' NEGLI ATTI O DI DICHIARAZIONI MENDACI, COME PREVISTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000 (FALSA/TA' 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 ISCRITTO PRESSO L'ISTITUTO _____

_____ ANNO SCOLASTICO _____ / _____ CLASSE _____ SEZIONE _____

RICHIEDE:

IL RILASCIO DEL PASS PER POTER USUFRUIRE DELLE AGEVOLAZIONI TARIFFARIE RISERVATE AGLI STUDENTI.

Bari, li _____ Il dichiarante (firma leggibile) _____

RICHIESTA PASS AGEVOLAZIONI PER STUDENTI (maggiorenni)

AMTPTD100v2_2



Il pass rilasciato è personale e deve:

- 1) essere utilizzato per poter acquistare gli abbonamenti con tariffa agevolata, rilasciati agli studenti a seguito di convenzione stipulata fra AMTAB S.p.A. e Comune, sia presso l'Ufficio Abbonamenti di AMTAB S.p.A. che presso le rivendite;
- 2) essere esibito, unitamente al titolo di viaggio a tariffa agevolata, ai verificatori di AMTAB S.p.A.;
- 3) essere vidimato presso l'Ufficio Abbonamenti di AMTAB S.p.A. ad ogni anno scolastico a cui lo studente risulti essere iscritto.

Documenti da allegare:

- 1) una foto in formato tessera;

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 IAMTAB 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) _____