

AUTOCERTIFICAZIONE PER ABBONAMENTO MI MUOVO INSIEME 2021

SOLO per residenti nei Comuni dell'Unione Comuni Bassa Romagna della Regione Emilia Romagna

Ai sensi delle delibere della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n. 2034/2007 e 1749/2008 e successive modifiche.

Il sottoscritto

(Da compilare in stampatello a cura del richiedente)

Cognome e Nome _____ Stato civile _____

Nato a _____ Il _____ Sesso M. F.

Residente a _____ CAP _____ Via n. _____

Tel. / Cell. _____ Codice Fiscale _____

Documento di riconoscimento obbligatorio *:

Patente n. _____ del _____ Prefettura di _____

Carta identità n. _____ del _____ Comune di _____

Dichiara sotto la propria responsabilità

Che i dati personali o quant'altro dichiarato con la presente corrispondono al vero e di essere consapevole delle conseguenze derivanti da false dichiarazioni ai sensi di quanto disposto dal D.P.R. 445/2000; dichiara inoltre sotto la propria responsabilità di rientrare tra gli aventi diritto ad usufruire della tariffa agevolata di trasporto in quanto si trova nelle seguenti condizioni:

Ha i requisiti per rientrare nella categoria di cui alla lettera _____ indicata nell'allegato A, sul retro, risultanti dal Certificazione medica del SSN n. _____ del _____.

Dichiara di rientrare nella fascia sotto contrassegnata:

QUOTA CARICO UTENTE

1) FAMIGLIE NUMEROSE figli 4 o più ISEE non superiore € 28.000,00 ----- € 61,00

2) DISABILI tutte le categorie da b) ad k) ----- € 61,00

2) ALTRE CATEGORIE categorie m) e n) ----- € 61,00

3) ANZIANI di sesso maschile e femminile di età non inferiore a 65 anni, con ISEE del nucleo familiare non superiore a € 15.000,00 ----- € 61,00

4) RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO ----- € 151,00

5) VITTIME DI TRATTA DI ESSERI UMANI E GRAVE SFRUTTAMENTO ----- € 151,00

6) INDIGENTI SENZA DIMORA a carico Servizio Sociale o ente delegato INTEGR.SEMESTRALE--- € 60,00

Data _____ Firma del richiedente _____

(da apporsi in presenza dell'incaricato per la vendita)

ABBONAMENTO ANNUALE BACINO DI RESIDENZA PROVINCIA DI RAVENNA

Servizio Extraurbano n° 7 zone

*In caso la richiesta sia presentata da minore il documento di identità e la firma del richiedente devono essere riferiti a chi ne esercita la potestà.

[Digitare qui]

[Digitare qui]



[Digitare qui]

CATEGORIE DISABILI E ASSIMILATI – Allegato A

- B. Invalido civile o per cause di lavoro con invalidità permanente riconosciuta al 100%
- C. Non vedente totale o sordomuto anche se di età inferiore a 18 anni
- D. Non vedente con residuo visivo non sup. a 1/10 in entrambi gli occhi, raggiungibile con la correzione di lenti
- E. Mutilato ed invalido di guerra e di servizio con invalidità ascrivibile alla 1^ categoria
- F. Mutilato ed invalido di guerra o per servizio con menomazione ascrivibile alla categoria dalla 2^ alla 5^
- G. Invalido minore di 18 anni riconosciuto dalla Comm. Medica con indennità di accompagnamento o frequenza
- H. Portatore di pacemaker ed emodializzati muniti di certificazione medica probante
- I. Cittadino in carico al SIMAP muniti di apposito certificato
- J. Persone con disabilità grave di cui all'art.3 comma 3 della Legge 5-2-92 n. 104
- L. Mutilato o invalido per cause di lavoro con invalidità permanente superiore al 50%
- K. Invalidi civili ai quali sia stata accertata una riduzione della capacità lavorativa in misura non inferiore a 2/3
- M. Vedove di caduti di guerra o per cause di servizio
- N. Ex deportati nei campi di sterminio nazisti (KZ) o perseguitato per motivi politici, religiosi o razziali
- P. Rifugiati e richiedenti asilo, persone in possesso dei requisiti definiti nel D.Lgs. 28 gennaio 2008, n. 25
- Q. Vittime di tratta di esseri umani e grave sfruttamento inserite nei programmi di assistenza attuati ai sensi dell'art.13 Legge 228/2003

Se all'intestatario dell'abbonamento è stato formalmente riconosciuto il diritto all'accompagnatore, il titolo di viaggio è valido anche per l'accompagnatore senza l'addebito di alcun sovrapprezzo barrare la casella

Gentile Sig.ra / Egregio Sig.re, "ZAGANELLI GROUP S.R.L." in qualità di titolare del trattamento, nella persona del Legale Rappresentante pro-tempore, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, La informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del modulo per la dichiarazione sostitutiva di certificazione vengono trattati per scopi strettamente inerenti alla verifica delle condizioni per l'erogazione del servizio o della prestazione richiesta/o, secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge o regolamenti. I Suoi dati potranno altresì essere utilizzati per invio di comunicazioni o altro materiale promozionale relativo ad attività o iniziative organizzate dalla scrivente nonché per analisi statistiche interne. Al fine di potere rilasciare l'abbonamento per l'anno 2016, la scrivente raccoglie e tratta Suoi dati personali identificativi (nome, cognome, indirizzo, ecc) e sensibili, vale a dire dati idonei a rivelare il Suo stato di salute (grado di invalidità dovuto a patologie ecc). Il trattamento dei dati avverrà da parte dei seguenti addetti che, espressamente designati dalla scrivente come incaricati del trattamento, sono autorizzati a prenderne visione:

-  Membri di organismi statuari di amministrazione, di controllo e di direzione;
-  Incaricati dell'area amministrativa, Ufficio vendite, Incaricati del centro elaborazione dati, addetti allo sportello.

Relativamente alle operazioni di trattamento si precisa che i Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e saranno conservati per il periodo di tempo necessario per raggiungere la finalità per cui sono stati raccolti, fatto salvo i dati che devono essere conservati per obblighi di legge e per le connesse necessità aziendali, anche dopo l'assegnazione dell'abbonamento.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per le finalità relative all'espletamento di obblighi di legge, all'assolvimento degli obblighi contrattuali e all'esecuzione di attività strettamente funzionali all'assegnazione dell'abbonamento. L'eventuale rifiuto a conferire i dati, identificativi e sensibili, ovvero ad autorizzarne il trattamento per queste finalità può comportare l'impossibilità per la scrivente ad ottemperare agli impegni assunti per il rilascio dell'abbonamento e agli obblighi di legge.

Il conferimento dei dati è invece facoltativo per comunicazioni o altre materiale promozionale relativo ad attività o iniziative organizzate dalla scrivente nonché per analisi statistiche interne limitatamente ai dati identificativi.

I Suoi dati, identificativi e sensibili, potranno essere comunicati a Enti pubblici (Comune di residenza, Province)

Le ricordiamo infine che Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Titolare del trattamento, "ZAGANELLI GROUP S.R.L.", Via Bedazzo n. 30 48022 LUGO (RAVENNA).

Le ricordiamo che in ogni momento potrà opporsi all'invio materiale promozionale e pubblicitario inerente a prodotti o servizi analoghi a quelli in oggetto inviando una mail all'indirizzo info@zaganellibus.com o un telefax al numero 0545-30482 o contattando il n. 0545-35995; utilizzando i riferimenti indicati potrà richiedere maggiori informazioni nonché richiedere l'elenco aggiornato dei soggetti nominati responsabili del trattamento.

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati sensibili

Il sottoscritto _____, dichiara di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art 13 del D.Lgs. 196/2003 ed esprime liberamente il consenso al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali, ivi inclusi i dati cosiddetti sensibili, da parte della società "ZAGANELLI GROUP S.R.L." in relazione alle finalità individuate nell'informativa.

Presta il Suo consenso affinché i Suoi dati siano utilizzati per invio di comunicazioni o altro materiale promozionale relativo ad attività o iniziative organizzate dalla scrivente nonché per analisi statistiche interne.

Do il consenso **Nego il consenso**

Luogo e data, _____ COGNOME NOME _____

[Digitare qui]

[Digitare qui]

[Digitare qui]