



Amministrazione destinataria

Comune di Cento

Ufficio destinatario

Servizi sociali

## Domanda per l'acquisto di abbonamenti agevolati di trasporto a favore di categorie sociali

### Il sottoscritto

|                    |                |                             |                  |                               |              |       |       |     |     |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|--------------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome            |                | Nome                        |                  | Codice Fiscale                |              |       |       |     |     |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita |                               | Cittadinanza |       |       |     |     |
| Residenza          | Provincia      | Comune                      | Indirizzo        | Civico                        | Barrato      | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                  | Posta elettronica certificata |              |       |       |     |     |

### CHIEDE

#### Soggetto interessato

per sè stesso

per il seguente familiare o tutelato o altro

|                   |                 |                  |  |                |  |
|-------------------|-----------------|------------------|--|----------------|--|
| Cognome           |                 | Nome             |  | Codice Fiscale |  |
| Sesso             | Data di nascita | Luogo di nascita |  | Cittadinanza   |  |
| In qualità di (*) |                 |                  |  |                |  |

In qualità di (\*):

genitore, fratello, sorella, coniuge, convivente, amministratore di sostegno, tutore

un contributo sull'acquisto degli abbonamenti "Mi Muovo Insieme" in quanto

persona di sesso femminile o di sesso maschile di età non inferiore a 65 anni, con ISEE non superiore a 15.000 euro

in possesso dell'attestazione ISEE ordinaria ex dpcm 159/2013

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| Protocollo INPS - ISEE | Valore ISEE |
|                        | €           |

in possesso della ricevuta di presentazione della dichiarazione ISEE ex dpcm 159/2013

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| Numero ricevuta | Data ricevuta |
|                 |               |

componente di famiglia numerosa con 3 o più figli, con ISEE non superiore a 28.000 euro

in possesso dell'attestazione ISEE ordinaria ex dpcm 159/2013

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| Protocollo INPS - ISEE | Valore ISEE |
|                        | €           |

in possesso della ricevuta di presentazione della dichiarazione ISEE ex dpcm 159/2013

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| Protocollo INPS - ISEE | Valore ISEE |
|                        | €           |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | disabili  |
| <input type="radio"/> | invalidi civili o per cause di lavoro con invalidità permanente riconosciuta al 100%  |
| <input type="radio"/> | ciechi totali e sordomuti anche se di età inferiore a 18 anni   |
| <input type="radio"/> | ciechi con residuo visivo non superiore ad 1/10 in entrambi gli occhi, raggiungibile con la correzione di lenti   |
| <input type="radio"/> | mutilati ed invalidi di guerra (compresi i mutilati ed invalidi civili per cause di guerra) e di servizio con invalidità fisica ascrivibile alla 1^ categoria compresi gli invalidi di 1^ categoria con assegni aggiuntivi di natura assistenziale  |
| <input type="radio"/> | 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 2^ alla 5^ della tabella A) allegata alla Legge 18 marzo 1968, n. 313   |
| <input type="radio"/> | 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="radio"/> | portatori di "pace-maker" ed emodializzati, sempre che muniti di certificazione medica probante la specifica condizione rilasciata da struttura sanitaria pubblica  |
| <input type="radio"/> | cittadini affetti da disturbi psichici gravi ed in carico ai centri salute mentale muniti di apposito certificato medico rilasciato dal medesimo centro di salute mentale attestante espressamente la gravità del disturbo  |
| <input type="radio"/> | persone con disabilità con la connotazione di gravità della Legge del 5/02/1992, n. 104, art. 3, comma 3 accertata ai sensi dell'articolo 4 della medesima Legge  |
| <input type="radio"/> | mutilati ed invalidi per cause di lavoro con invalidità permanente riconosciuta superiore al 50%  |
| <input type="radio"/> | invalidi civili ai quali sia stata accertata una riduzione della capacità lavorativa in misura non inferiore a ai 2/3   |
| <input type="radio"/> | destinatari L.68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" e successive modifiche e integrazioni   |
| <input type="radio"/> | invalidi civili al 46%  |
| <input type="radio"/> | altre categorie   |
| <input type="radio"/> | vedove di caduti in guerra e dei caduti per cause di servizio   |
| <input type="radio"/> | ex deportati nei campi di sterminio nazisti (KZ) o perseguitati per motivi politici, religiosi o razziali   |
| <input type="radio"/> | Minori inseriti in struttura a seguito di decreto del TM di allontanamento dalla famiglia   |
| <input type="radio"/> | Persone inserite in progetti di tirocinio tipo D  |
| <input type="radio"/> | componenti delle famiglie beneficiarie di misure Nazionali di Contrasto alla povertà: Reddito o Pensione di Cittadinanza, Reddito di Emergenza (o altre eventuali misure nazionali o regionali di contrasto alla povertà' previste per legge)   |
| <input type="radio"/> | adulti in carico ai servizi sociali senza patente   |
| <input type="radio"/> | assistenti familiari con regolare contratto di lavoro, residenti in uno dei Comuni del Distretto Ovest  |
| <input type="radio"/> | componenti di famiglie monogenitoriali con 1 o 2 figli a carico   |
| <input type="radio"/> | persone indigenti senza dimora che necessitano di utilizzare il TPL nell'ambito di un percorso di inserimento sociale e/o di una presa in carico da parte degli Enti Locali   |
| <input type="radio"/> | rifugiati e richiedenti asilo   |
| <input type="radio"/> | Richiedenti e titolari di protezione internazionale così come definiti nel D. Lgs. 28/01/2008, n.25; Titolari di permessi per motivi umanitari ancora in corso di validità; Titolari di permesso di soggiorno di "protezione speciale" rilasciato a seguito di proposta della Commissione Territoriale di Riconoscimento Protezione Internazionale ai sensi dell'art.32 D.Lgs. 28/01/2008, n.25 così come modificato dalla L.132/2018.  |
| <input type="radio"/> | ragazzi e ragazze ucraini accolti, nati dal 2003 al 2011 (frequenza di scuole medie e scuole superiori), al fine di consentire, nella permanenza in Emilia-Romagna, un maggiore inserimento sociale e scolastico utile all'apprendimento della lingua ma anche per garantire il diritto allo studio (L'abbonamento sarà caricato su card Mi Muovo e ha validità dal mese di aprile al 31 dicembre 2022.)  |
| <input type="radio"/> | Vittime di tratta di esseri umani e grave sfruttamento inserite nel Programma unico di emersione, assistenza ed integrazione sociale attuato ai sensi dell'articolo 18 del d.lgs. 286/98 Testo Unico Immigrazione, e rivolto a stranieri e cittadini di cui al comma 6 bis dell'art. 18 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, alle vittime dei reati previsti dagli articoli 600 e 601 del codice penale, o che versano nelle ipotesi di cui al comma 1 del medesimo articolo 18 (art. 1, commi 1 e 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 16 maggio 2016). |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

| <input type="radio"/>   | di essere cittadino italiano   |   |               |  |  |
|---|--|---|---------------|--|--|
| <input type="radio"/>   | di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea   |   |               |  |  |
| <input type="radio"/>   | di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di  |   |               |  |  |
| <input type="radio"/>   | permesso di soggiorno ai sensi del Decreto legislativo 286/1998 e successive modifiche ed integrazioni   |   |               |  |  |
|   | <table border="1"> <tr> <th>Data rilascio</th> <th>Data scadenza</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>  | Data rilascio   | Data scadenza |  |  |
| Data rilascio   | Data scadenza  |   |               |  |  |
|   |  |   |               |  |  |
| <input type="radio"/>   | permesso per soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno), ai sensi del Decreto legislativo 286/1998 e successive modifiche ed integrazioni                                 |   |               |  |  |
|   | <table border="1"> <tr> <th>Data rilascio</th> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>  | Data rilascio   |               |  |  |
| Data rilascio   |  |   |               |  |  |
|   |  |   |               |  |  |
| <input type="radio"/>   | documento di soggiorno per familiari extra comunitari di cittadini dell'unione europea, ai sensi del decreto legislativo 30/2007 e successive modifiche ed integrazioni              |   |               |  |  |
|   | <table border="1"> <tr> <th>Data rilascio</th> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>  | Data rilascio   |               |  |  |
| Data rilascio   |  |   |               |  |  |
|   |  |   |               |  |  |
| <input type="radio"/>   | ricevuta della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno  |   |               |  |  |
|   | <table border="1"> <tr> <th>Data presentazione della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno</th> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>  | Data presentazione della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno           |               |  |  |
| Data presentazione della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno           |  |   |               |  |  |
|   |  |   |               |  |  |
| <input type="radio"/>   | ricevuta della richiesta del permesso per soggiornanti di lungo periodo (ex.carta di soggiorno)  |   |               |  |  |
|   | <table border="1"> <tr> <th>Data presentazione della richiesta del permesso per soggiornanti di lungo periodo</th> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>                              | Data presentazione della richiesta del permesso per soggiornanti di lungo periodo |               |  |  |
| Data presentazione della richiesta del permesso per soggiornanti di lungo periodo |  |   |               |  |  |
|   |  |   |               |  |  |
| <input type="radio"/>   | ricevuta del documento di soggiorno per familiari extra comunitari di cittadini dell'unione europea, ai sensi del decreto legislativo 30/2007 e successive modifiche ed integrazioni |   |               |  |  |
|   | <table border="1"> <tr> <th>Data presentazione del documento di soggiorno</th> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>  | Data presentazione del documento di soggiorno                                     |               |  |  |
| Data presentazione del documento di soggiorno                                     |  |   |               |  |  |
|   |  |   |               |  |  |
| <b>pertanto allega la copia o la richiesta del permesso di soggiorno</b>          |  |   |               |  |  |

### DICHIARA INOLTRE

| <input type="checkbox"/> | di essere in possesso dell'abbonamento "Mi Nuovo Insieme"   |                         |                  |                |  |  |  |       |                 |                  |              |  |  |  |  |
|--------------------------|---|-------------------------|------------------|----------------|--|--|--|-------|-----------------|------------------|--------------|--|--|--|--|
|                          | <table border="1"> <tr> <th>Numero dell'abbonamento</th> <th>Data di acquisto</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>  | Numero dell'abbonamento | Data di acquisto |                |  |  |  |       |                 |                  |              |  |  |  |  |
| Numero dell'abbonamento  | Data di acquisto  |                         |                  |                |  |  |  |       |                 |                  |              |  |  |  |  |
|                          |   |                         |                  |                |  |  |  |       |                 |                  |              |  |  |  |  |
| <input type="radio"/>    | intestato al sottoscritto   |                         |                  |                |  |  |  |       |                 |                  |              |  |  |  |  |
| <input type="radio"/>    | intestato al seguente figlio minorenni o altro  |                         |                  |                |  |  |  |       |                 |                  |              |  |  |  |  |
|                          | <table border="1"> <tr> <th>Cognome</th> <th>Nome</th> <th>Codice Fiscale</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <th>Sesso</th> <th>Data di nascita</th> <th>Luogo di nascita</th> <th>Cittadinanza</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | Cognome                 | Nome             | Codice Fiscale |  |  |  | Sesso | Data di nascita | Luogo di nascita | Cittadinanza |  |  |  |  |
| Cognome                  | Nome  | Codice Fiscale          |                  |                |  |  |  |       |                 |                  |              |  |  |  |  |
|                          |   |                         |                  |                |  |  |  |       |                 |                  |              |  |  |  |  |
| Sesso                    | Data di nascita   | Luogo di nascita        | Cittadinanza     |                |  |  |  |       |                 |                  |              |  |  |  |  |
|                          |   |                         |                  |                |  |  |  |       |                 |                  |              |  |  |  |  |

che l'abbonamento annuale del trasporto per le categorie sociali è per il bacino di:

- Bologna
- Ferrara
- Bologna e Ferrara

che l'abbonamento annuale è per la seguente tipologia di servizio:

- extraurbano
- extraurbano + cumulativo \*

solo per la categoria dei disabili:

- con accompagnatore
- senza accompagnatore

- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere eseguiti controlli, anche a campione, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R n.445/2000
- che i documenti allegati sono conformi all'originale.

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare solo per i cittadini degli stati non appartenenti all'unione europea)*
- altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Cento

Luogo

Data

Il dichiarante