



TPER S.p.A. Via di Saliceto, 3  
40128 - Bologna  
C.F. e P.I. 03182161202

**MODULO DI RICHIESTA**  
**ABBONAMENTO "MI MUOVO INSIEME" ANNO 2016**  
**FAMIGLIE NUMEROSE, DISABILI E ALTRE CATEGORIE**  
Solo per i residenti nei Comuni della Regione Emilia Romagna  
Ai sensi della delibera della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n. 1982/2015

Io sottoscritto/a

Cognome		Nome	
Nato/a il	Comune	Provincia	Stato
Comune di residenza		C.A.P.	Provincia
Via/Piazza		N°	
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Sesso M	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Cellulare	Telefono	E-mail	

dichiaro

che la presente richiesta è presentata sotto la propria personale responsabilità secondo le disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 (qualora cittadino straniero UE o extra UE) del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci.

dichiaro inoltre di essere a conoscenza di quanto segue

- l'Amministrazione predisporrà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- nel caso di falsa dichiarazione dei requisiti si provvederà al recupero del costo complessivo del titolo di viaggio, senza agevolazione alcuna, ed all'applicazione delle sanzioni previste dalla Legge;
- è consentita la fruizione di una sola delle agevolazioni tariffarie previste;
- l'abbonamento acquistato può essere sostituito solo nel mese di acquisto e comunque entro 7 giorni dalla data di inizio validità;
- nel caso in cui il richiedente sia già in possesso di altro abbonamento, il rilascio di nuovo abbonamento in esito alla presente richiesta non comporta il rimborso totale o parziale dell'abbonamento già in essere
- in caso di decesso del titolare, o in ogni altro caso di mancato utilizzo, l'abbonamento non è rimborsabile
- il Comune di Bologna si riserva di procedere ad accertamenti allo scopo di verificare la regolarità delle posizioni dichiarate e sottoscritte dai cittadini sulla base dei moduli all'occorrenza richiesti a TPER

**INFORMATIVA E MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Informativa resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003. I dati personali forniti saranno trattati da TPER S.p.A. ai soli fini strettamente necessari alla gestione della presente richiesta di abbonamento. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale e informatizzata. Il titolare del trattamento è TPER S.p.A., con sede in Via Saliceto n. 3 - 40128 Bologna. I diritti nei confronti del titolare del trattamento sono quelli previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003. Le loro modalità di esercizio sono quelle previste dagli articoli 8 e 9 del medesimo decreto.

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, rilascia il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e nei limiti della nota informativa citata.

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ (firma del dichiarante)

**Spazio riservato all'incaricato alla vendita**

Identificazione del richiedente: Tipo documento  Patente  Carta d'identità  Altro  Richiesta cambio di residenza

N° documento \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_

N.B. presentarsi muniti di documento d'identità in corso di validità e, per la prima emissione, anche di una foto formato tessera.

**Compilazione assistita da** (da compilare da parte degli operatori preposti alla compilazione assistita):

**Incaricato alla vendita**

**Matricola** \_\_\_\_\_

## RICHIESTA ABBONAMENTO

- Nuovo  
 Rinnovo

N. Tessera \_\_\_\_\_

Data di scadenza contratto \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a dichiaro di possedere i requisiti richiesti e rientrare tra gli aventi diritto ad usufruire delle tariffe agevolate di trasporto in quanto appartenente alla seguente categoria:

## Famiglie numerose

<input type="checkbox"/>	a) Componenti di famiglie numerose con 4 o più figli, con ISEE non superiore a 18.000 euro
Attestazione originale ISEE ORDINARIO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Euro Numero di Protocollo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
se la domanda è presentata entro il 31/03/2016 si fa riferimento alla dichiarazione ISEE 2015 (redditi percepiti nel 2013) se la domanda è presentata dopo il 31/03/2016 si fa riferimento alla dichiarazione ISEE 2016 (redditi percepiti nel 2014)	
Disabili:	
<input type="checkbox"/>	b) Invalidi Civili o per cause di lavoro con invalidità permanente riconosciuta al 100%
<input type="checkbox"/>	c) Ciechi totali e sordomuti anche se di età inferiore a 18 anni
<input type="checkbox"/>	d) Ciechi con residuo visivo non superiore ad 1/10 in entrambi gli occhi, raggiungibile con la correzione di lenti
<input type="checkbox"/>	e) Mutilati ed invalidi di guerra (compresi i mutilati ed invalidi civili per cause di guerra) e di servizio con invalidità fisica ascrivibile alla 1ª categoria compresi gli invalidi di 1ª categoria con assegni aggiuntivi di natura assistenziale
<input type="checkbox"/>	f) 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 2ª alla 5ª della tabella A) allegata alla Legge 18 marzo 1968, n. 313
<input type="checkbox"/>	g) 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="checkbox"/>	h) Portatori di "pace-maker" ed emodializzati, sempre che muniti di certificazione medica probante la specifica condizione rilasciata da struttura sanitaria pubblica
<input type="checkbox"/>	i) Cittadini affetti da disturbi psichici gravi ed in carico ai CSM - Centri Salute Mentale - muniti di apposito certificato medico rilasciato dal medesimo CSM attestante espressamente la gravità del disturbo
<input type="checkbox"/>	j) Persone con disabilità con la connotazione di gravità di cui all'art.3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992 n.104 accertata ai sensi dell'articolo 4 della medesima legge
<input type="checkbox"/>	k) Mutilati ed invalidi per cause di lavoro con invalidità permanente riconosciuta superiore al 50%
<input type="checkbox"/>	l) Invalidi civili ai quali sia stata accertata una riduzione della capacità lavorativa in misura non inferiore a ai 2/3
Altre categorie:	
<input type="checkbox"/>	m) Cittadini insigniti del cavalierato dell'Ordine di Vittorio Veneto e vedove di caduti in guerra e dei caduti per cause di servizio
<input type="checkbox"/>	n) Ex deportati nei campi di sterminio nazisti (KZ) o perseguitati per motivi politici, religiosi o razziali

Se all'intestataro dell'abbonamento è stato formalmente riconosciuto il diritto all'accompagnatore, il titolo di viaggio costituisce titolo di viaggio anche per l'accompagnatore senza alcun sovrapprezzo.

In presenza di tale condizione, barrare la seguente casella:  PERSONA AVENTE DIRITTO ALL'ACCOMPAGNATORE

## ABBONAMENTO ANNUALE "MI MUOVO INSIEME" - AREA URBANA (monozonale)

- |   |                      |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Bologna (disabili senza ISEE e residenti nel Comune di Bologna)  | € 80,00 (Cod. 5461)  |
| <input type="checkbox"/> Bologna (disabili senza ISEE e residenti nei Comuni di Casalecchio e S.Lazzaro)  | € 147,00 (Cod. 5460) |
| <input type="checkbox"/> Bologna (famiglie numerose con ISEE non superiore a 8.000,00 euro e residenti nel Comune di Bologna)                           | € 80,00 (Cod. 5481)  |
| <input type="checkbox"/> Bologna (famiglie numerose con ISEE non superiore a 18.000,00 euro e residenti nei Comuni di Bologna, Casalecchio e S.Lazzaro) | € 147,00 (Cod. 5480) |
| <input type="checkbox"/> Imola (disabili senza ISEE e residenti nel Comune di Imola)  | € 147,00 (Cod. 5465) |
| <input type="checkbox"/> Imola (famiglie numerose con ISEE non superiore a 18.000 euro e residenti nel Comune di Imola)                                 | € 147,00 (Cod. 5485) |
| <input type="checkbox"/> Ferrara (disabili senza ISEE e residenti nel Comune di Ferrara)  | € 147,00 (Cod. 5560) |
| <input type="checkbox"/> Ferrara (famiglie numerose con ISEE non superiore a 18.000 euro e residenti nel Comune di Ferrara)                             | € 147,00 (Cod. 5580) |

## ABBONAMENTO ANNUALE "MI MUOVO INSIEME" - PERCORSO EXTRAURBANO (plurizonale)

- |   |                      |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Bacino di Bologna (disabili senza ISEE e residenti nel Comune di Bologna)                                      | € 80,00 (Cod. 5656)  |
| <input type="checkbox"/> Bacino di Bologna (disabili senza ISEE e non residenti nel Comune di Bologna)                                  | € 147,00 (Cod. 5655) |
| <input type="checkbox"/> Bacino di Bologna (famiglie numerose con ISEE non superiore a 8.000,00 euro e residenti nel Comune di Bologna) | € 80,00 (Cod. 5681)  |
| <input type="checkbox"/> Bacino di Bologna (famiglie numerose con ISEE non superiore a 18.000,00 euro)                                  | € 147,00 (Cod. 5680) |
| <input type="checkbox"/> Bacino di Ferrara (disabili senza ISEE)  | € 147,00 (Cod. 5755) |
| <input type="checkbox"/> Bacino di Ferrara (famiglie numerose con ISEE non superiore a 18.000,00 euro)                                  | € 147,00 (Cod. 5775) |

Percorso \_\_\_\_\_

## ABBONAMENTO ANNUALE "MI MUOVO INSIEME" - PERCORSO EXTRAURBANO E AREA URBANA (cumulativo)

- |   |                      |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Bacino di Bologna e area urbana di Bologna (disabili senza ISEE e residenti nel Comune di Bologna)                                 | € 147,00 (Cod. 5656) |
| <input type="checkbox"/> Bacino di Bologna e area urbana di Bologna (disabili senza ISEE e non residente nel Comune di Bologna)                             | € 216,00 (Cod. 5655) |
| <input type="checkbox"/> Bacino di Bologna e area urbana di Bologna (famiglie numerose con ISEE non superiore a 8.000,00 euro e res. nel Comune di Bologna) | € 147,00 (Cod. 5681) |
| <input type="checkbox"/> Bacino di Bologna e area urbana di Bologna (famiglie numerose con ISEE non superiore a 18.000,00 euro)                             | € 216,00 (Cod. 5680) |
| <input type="checkbox"/> Bacino di Bologna e area urbana di Imola (disabili senza ISEE)   | € 216,00 (Cod. 5655) |
| <input type="checkbox"/> Bacino di Bologna e area urbana di Imola (famiglie numerose con ISEE non superiore a 18.000,00 euro)                               | € 216,00 (Cod. 5680) |
| <input type="checkbox"/> Bacino di Ferrara e area urbana di Ferrara (disabili senza ISEE)   | € 216,00 (Cod. 5755) |
| <input type="checkbox"/> Bacino di Ferrara e area urbana di Ferrara (famiglie numerose con ISEE non superiore a 18.000,00 euro)                             | € 216,00 (Cod. 5775) |

Percorso \_\_\_\_\_

(data) \_\_\_\_\_

(firma del dichiarante) \_\_\_\_\_