

**MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA  
DI RILASCIO DELLA TESSERA NOMINATIVA VALIDA PER LA RICHIESTA DEI TITOLI  
AGEVOLATI DI CUI ALLA L.R. 18/2002  
(DA PRODURRE IN CARTA SEMPLICE)**

LUOGO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

All'AMAT S.p.A.  
Via Cesare Battisti,657  
74100 TARANTO

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_,

NATO A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ E RESIDENTE

IN \_\_\_\_\_, PROV. \_\_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_,

TEL. \_\_\_\_\_

ESERCENTE LA POTESTA' SUL MINORE \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ E RESIDENTE

IN \_\_\_\_\_, PROV. \_\_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_, N. \_\_\_\_\_,

TEL. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

CHE GLI VENGA RILASCIATA LA TESSERA NOMINATIVA VALIDA PER IL RITIRO DI (BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA):

N° 10 BIGLIETTI URBANI MENSILI

ABBONAMENTO MENSILE (SOLO PER DOCUMENTATI MOTIVI DI STUDIO, O DI LAVORO O SANITARI)

IN QUALITA' DI

SOGGETTO APPARTENENTE ALLE CATEGORIE PREVISTE AL COMMA 3 DELL'ARTICOLO 30 L.R. 18/2002:

A) PRIVI DI VISTA PER CECITÀ ASSOLUTA O CON RESIDUO VISIVO NON SUPERIORE A UN DECIMO IN ENTRAMBI GLI OCCHI CON EVENTUALE CORREZIONE E LORO EVENTUALI ACCOMPAGNATORI, SE NE È RICONOSCIUTO IL DIRITTO;

B) INVALIDI DI GUERRA, CIVILI DI GUERRA E PER SERVIZIO, ISCRITTI ALLA PRIMA, SECONDA E TERZA CATEGORIA DELLA TABELLA A) ALLEGATA ALLA LEGGE 18 MARZO 1968, N. 113 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E LORO EVENTUALI ACCOMPAGNATORI, SE NE È RICONOSCIUTO IL DIRITTO;

C) INVALIDI CIVILI E PORTATORI DI HANDICAP CERTIFICATI DALL'AUTORITÀ COMPETENTE, AI QUALI SIA STATA ACCERTATA UNA INVALIDITÀ IN MISURA NON INFERIORE ALL'80 PER CENTO E LORO EVENTUALI ACCOMPAGNATORI, SE NE È RICONOSCIUTO IL DIRITTO, NONCHÉ

INVALIDI DEL LAVORO CERTIFICATI DALL'AUTORITÀ COMPETENTE, AI QUALI SIA STATA ACCERTATA UNA INVALIDITÀ IN MISURA NON INFERIORE AL 70 PER CENTO.

AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DEL DIRITTO ALLE PROVVIDENZE IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A COMUNICARE EVENTUALI MODIFICHE DELLE SITUAZIONI IN RELAZIONE ALLE QUALI VIENE CONCESSO IL BENEFICIO PREVISTO DAL REGIME DELLA L.R. 18/2002

IL SOTTOSCRITTO ALLEGA ALLA PRESENTE:

- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' ATTESTANTE LO STATUS DI CUI ALL'ART. 30 DELLA L.R. 18/2002;
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (DA COMPILARE SOLO IN CASO DI RILASCIO DI ABBONAMENTO MENSILE).

FIRMA LEGGIBILE

\_\_\_\_\_  
NOME E COGNOME DI NASCITA)

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Testo unico della normativa sulla documentazione amministrativa, D.P.R. 28/12/2000 n° 445, art. 47)

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_,  
NATO A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ E RESIDENTE IN  
\_\_\_\_\_, PROV. \_\_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_, N. \_\_\_\_\_,  
TEL. \_\_\_\_\_

ESERCENTE LA POTESTA' SUL MINORE \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ E RESIDENTE IN  
\_\_\_\_\_, PROV. \_\_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_, N. \_\_\_\_\_,  
TEL. \_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità;

### Dichiara\*

di non aver già usufruito di titoli gratuiti rilasciati ai sensi della LR 18/2002 art. 30 da altre compagnie di Trasporto Pubblico Locale, nell'anno in corso e appartenere alla categoria di:

- privi di vista per cecità assoluta o con residuo visivo non superiore a un decimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione;
- invalidi di guerra, civili di guerra e per servizio, iscritti alla prima, seconda e terza categoria della tabella a) allegata alla legge 18 marzo 1968, n. 113 e successive modificazioni,;
- invalidi civili e portatori di handicap certificati dall'autorità competente, ai quali sia stata accertata una invalidità in misura non inferiore all'80 per cento, nonché invalidi del lavoro certificati dall'autorità competente, ai quali sia stata accertata una invalidità in misura non inferiore al 70 per cento.

E di avere diritto all'accompagnatore \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Riconosciuta dalla Competente Autorità (specificare) \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_

FIRMA LEGGIBILE

DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOME E COGNOME DI NASCITA)

Nel caso in cui venga trasmessa per posta o tramite soggetti diversi dal dichiarante, la presente dichiarazione deve essere accompagnata dalla fotocopia di un valido documento di riconoscimento del dichiarante.

Timbro AMAT S.p.A.	La presente dichiarazione è stata sottoscritta alla presenza del funzionario AMAT S.p.A.: _____ (nome, qualifica, ufficio) _____ (firma)
--------------------	--

\* sui dati contenuti nella dichiarazione l'AMAT S.p.A. in qualsiasi momento effettuerà controlli ai sensi dell'art. 71 comma 1, del DPR 445/2000, anche a campione.

L'AMAT S.p.A. informa, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196 e secondo quanto previsto dall' art. 48, comma 2 del D.P.R. n. 445/2000, che i dati conferiti con la presente istanza/dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati dall'AMAT S.p.A. in relazione all'emissione del titolo di viaggio richiesto, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti. Il Responsabile del trattamento dei dati forniti è il Coordinatore dell'Ufficio Vendite dell'AMAT S.p.A.

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_,  
NATO A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ E RESIDENTE IN  
\_\_\_\_\_, PROV. \_\_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_, N. \_\_\_\_\_,  
TEL. \_\_\_\_\_

ESERCENTE LA POTESTA' SUL MINORE \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ E RESIDENTE IN  
\_\_\_\_\_, PROV. \_\_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_, N. \_\_\_\_\_,  
TEL. \_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità;

### DICHIARA\*

- di essere studente presso la scuola/università \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con frequenza quotidiana.
- di essere lavoratore dipendente, presso la Ditta \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
con rapporto di lavoro a tempo pieno (full-time) o part-time orizzontale.
- di essere collaboratore a progetto, presso la Ditta \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ con  
rapporto di collaborazione che preveda la presenza quotidiana presso l'Azienda.
- di essere libero professionista con Studio in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_
- di essere sottoposto a cure sanitarie per le quali si reca quotidianamente presso la struttura ubicata in  
Taranto alla Via \_\_\_\_\_

dichiara, altresì, di avvalersi dei mezzi pubblici per il raggiungimento quotidiano della propria destinazione di studio, lavoro o cura.

FIRMA LEGGIBILE

DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(NOME E COGNOME DI NASCITA)

\*sui dati contenuti nella dichiarazione l'AMAT S.p.A. in qualsiasi momento effettuerà controlli ai sensi dell'art. 71 comma 1, del DPR 445/2000, anche a campione.

L'AMAT S.p.A. informa, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196 e secondo quanto previsto dall' art. 48, comma 2 del D.P.R. n. 445/2000, che i dati conferiti con la presente istanza/dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati dall'AMAT S.p.A. in relazione all'emissione del titolo di viaggio richiesto, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti. Il Responsabile del trattamento dei dati forniti è il Coordinatore dell'Ufficio Vendite dell'AMAT S.p.A.