All. 1a alla CONVENZIONE a) nel caso di persona intestataria della tessera maggiorenne

FAC SIMILE DI ISTANZA CON ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE

DA TRASMETTERE ALLA PROVINCIA PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' ISTRUTTORIA FINALIZZATA AL RILASCIO DELLA TESSERA DI CUI ALLA LR 19/96

Alla Provincia di Belluno Via S. Andrea 5 32100 Belluno

| anche eventualmente | tramite il Comune di | | | |
|--|---|---|--|--|
| Oggetto: Istanza per rilascio tessera per agevolazioni di viaggio sui mezzi di trasporto pubblico locale ex LR 19/96. | | | | |
| II/La sottoscritto/a(*1) | C. | F. | | |
| Il/La sottoscritto/a(*1)nato aVia | | | residente a | |
| Via | | n | recapito | |
| | ndicando gli estremi d CHIEDE | el decreto di n | omina) | |
| il rilascio della tessera decennale ai fini oggetto. | dei riconoscimento (| ielie agevolaz | noni di viaggio in | |
| Chiede che la tessera venga inviata:(barra □ presso gli uffici del Comune di residenza □ al proprio indirizzo di residenza sopraindic □ al seguente indirizzo: | eato | | | |
| a segnalare tempestivamente a codesta Ama Comune di residenza, qualsiasi variazione delle agevolazioni concesse. | | | | |
| ai sensi e per gli effetti de e consapevole che nel caso di dichiarazion penali, come previsto dall'art. 76 del DPR eventualmente emanato sulla base delle medesimo DPR 445/2000 | ni false o mendaci p 445/2000 oltre che a | uò andare inc lla decadenza | ontro alle sanzioni del provvedimento | |
| 1) di essere nato a | il | | | |
| 2) di essere residente in Comune di | Via_ | | n | |
| 3) di appartenere alla categoria sottoindica | ata (barrare il caso) | | | |
| □PENSIONATI NON CONIUGATI di età s con sentenza passata in giudicato) (compilare □ PENSIONATI CONIUGATI di età superio □ INVALIDI CIVILI – indicare grado di (non inferiore al 67%) (compilare □ INVALIDI DEL LAVORO – grado di %(dal 67% al 79%) (compilare and | re anche la dichiarazione a 60 anni (compi i invalidità riconosci anche dichiarazione invalidità riconosci | ione A) lare anche la iuto dalla Con e C) uto dalla Con | dichiarazione B) mmissione medica | |

| accompagnamento)* □ INVALIDI PER SERVIZIO categoria accompagnamento)* □ CIECHI CIVILI cecità ASSOLUTA e residuo eventuale correzione (compilare anche ev. accompagna | e ev. accompagnamento)*(dalla 1^ all'8^) (compilare anche ev(dalla 1^ all'8^) (compilare anche ev |
|---|---|
| ☐ CIECHI CIVILI parziali con residuo non supe correzione (compilare anche dichiarazione C) ☐ SORDOMUTI (compilare anche dichiarazione ☐ TITOLARE DI INDENNITA' DI ACCOMPAG servizio, per lavoro con invalidità pari o superio dell'agevolazione anche all'accompagnatore | e C) GNAMENTO* (nel caso di invalidi di guerra, per |
| riferimento al 2025 Euro 603,40 mensili ed Euro privo di altri redditi propri, non considerando il redimporti integrativi di cui agli artt. 1,2 e 6 della Le pensioni minime introdotte dall'art. 38 della adeguamenti di dette maggiorazioni stabiliti con L | la pensione non superiore al minimo INPS (con 7.844,20 annuali pari a 603,40*13) e di essere didito relativo alla casa di abitazione, gli eventuali legge 29/12/1988, n.544, le maggiorazioni delle L. 448/2001 (L. Finanziaria 2002) o ulteriori leggi Finanziarie degli anni successivi. Il pensione non superiore al minimo INPS (con mulo dei redditi imponibili di qualsiasi natura lell'imposta sul reddito delle persone fisiche, non attamento minimo del Fondo pensioni lavoratori 025 pari a 603,40*13*2) esclusi il reddito della tamento minimo di cui artt. 1,2 e 6 della Legge pensioni minime introdotte dall'art. 38 della L. amenti di dette maggiorazioni stabiliti con Leggi pensioni lavoratori dipendenti (per l'anno 2025 pone dell'eventuale indennità di accompagnamento |
| Data, | Firma |
| da terze persone); | o in corso di validità (in caso di invio per posta o per fax o presentato oppure |
| | esa è stata apposta in mia presenza dal dichiarante da me identificato |
| ALLEGATI: -fotocopia documento identità sottoscrittore □ due foto recenti formato tessera (una nel ca □ documentazione attestante l'invalidità (es documentazione con indicato grado o categor | s. copia verbale commissione medica o altra |

Il recapito del Responsabile della Protezione dei dati: è rpd@provincia.belluno.it, maggiori dettagli sono inseriti nella sezione privacy del sito www.provincia.belluno.it

Finalità del trattamento: i dati da lei forniti sono necessari per il perseguimento delle seguenti finalità del trattamento relativo al Settore Urbanistica e Mobilità-Servizio Trasporti: attività istruttoria per rilascio di tessere agevolate di trasporto pubblico locale ex LR 19/96.

Base giuridica del trattamento: rientra in quanto previsto dall'art. 6, punto 1.e): esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.

Tipo di trattamento: i dati raccolti potranno essere trattati anche a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale), raccolta, registrazione, organizzazione e consultazione.

Comunicazione dei dati: i dati raccolti potranno essere comunicati ai seguenti soggetti: Comune di residenza, Regione Veneto e ditte di trasporto pubblico locale.

Requisito del conferimento dei dati: il conferimento dei dati è necessario per la conclusione del procedimento amministrativo che la riguarda. La mancata comunicazione di tali dati comporta la conseguenza del mancato rilascio della tessera richiesta.

Periodo di conservazione: ai sensi dell'art. 5 par. 1 lett. e) del GDPR 2016/679, è determinato, per fini di archiviazione, nel tempo stabilito dalle regole interne proprie all'Amministrazione provinciale e da leggi e regolamenti in materia.

Diritti degli interessati: l'interessato può richiedere al responsabile del procedimento o al RPD come sopra individuato l'accesso ai propri dati personali nonché la rettifica, l'integrazione o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al trattamento.

Diritto di reclamo al Garante: può essere presentato ai sensi dell'art. 77 del regolamento 2016/679 con sede in Piazza di Monte Citorio, n. 121 – 00186 – ROMA – oppure scrivendo alla PEC: protocollo@pec.gpdp.it