



SERVIZIO SPERIMENTALE A CHIAMATA PER PERSONE CON DISABILITA'

AUTOCERTIFICAZIONE

ai sensi artt.46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n.445

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____
a _____, Provincia o stato estero _____
residente in _____ ed abitante in _____
cap. _____, telefono _____, fax _____ telefono mobile _____
C.F. : _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (artt. 483, 489, 495, 496 cod. pen.), sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

di essere in possesso dei sottostanti requisiti di accesso al servizio : (sbarrare la voce interessata)

- " Persona con disabilità " valutata, ai sensi dell'ex legge 104, come " Situazione di gravità".
- " Invalido Civile " ex legge 118 con invalidità del 100% o superiore o uguale al 74%.
- " Anziano ultra 65enne non autosufficiente e altri con limitazioni psico-fisiche accertate in carico ai servizi sociali, comunali o servizi ASL".
- " Di non essere beneficiario di agevolazioni tariffarie regionali sui trasporti pubblici locali".
(non aver acquistato titoli di viaggio beneficiando delle agevolazioni tariffarie per invalidi)

Data

Il Dichiarante

Ai sensi dell'art.38 DPR 445/00, la dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato, corredata della fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore e consegnata al personale di bordo in busta chiusa.

Liberatoria e assunzione di rischio

Sono a conoscenza del fatto che durante il percorso precedente e successivo alla salita e discesa dal mezzo di trasporto pubblico possono sorgere rischi e pericoli quali incidenti, amnesie, smarrimenti od altro.

In considerazione del diritto di usufruire del servizio, mi assumo tutti i rischi sopra elencati e sollevo da ogni responsabilità la Coop. Sociale CTR Onlus (affidataria del servizio di assistenza a bordo) e la CTM SPA erogataria del servizio Amico Bus.

Firma :

Informativa sulla riservatezza dei dati (D.lgs. n. 196 del 30/06/03)

Ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di tutela dei dati personali, la informiamo che i Suoi dati sono custoditi presso il Servizio Mobilità dell' Assessorato Regionale ai Trasporti , raccolti dalla Coop. Soc. CTR Onlus (affidataria del servizio di assistenza a bordo), e trattati con mezzi informatici e/o manuali al solo scopo di concedere il servizio richiesto. Il conferimento dei dati di cui alla presente informativa è obbligatorio ai fini della concessione del servizio . Titolare del trattamento dei suoi dati personali è il Servizio Mobilità dell'Assessorato ai Trasporti R.A.S. .

Preso atto di quanto sopra, il Sottoscritto acconsente, ai sensi degli art.7,8,13,23 e 25 del D.Lgs. n.196 del 30/06/2003, al trattamento ed alla consegna dei propri dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa, nei limiti di cui alla stessa e, in specifico, a quelli relativi ai dati sensibili, di cui all'art.4 co.1 lett. d).

Data

Firma