

Spett.le  
**Provincia di Padova**  
**Settore Trasporti**  
piazza Antenore, 3  
35121 PADOVA

eventualmente per il tramite:

Comune

Associazione

**Oggetto: Agevolazioni di viaggio sui mezzi di trasporto pubblico locale.**  
**Legge Regionale 30.07.1996, n. 19, art. 1 (Modifica Art. 30 L.R. 08.05.1985 n. 54).**  
**D.G.R. n. 1534 del 26.05.2004 modifica alla D.G.R. n. 4765/96 e s.m.i.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. civ. \_\_\_\_\_  
(tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_) in qualità di \_\_\_\_\_ (invalido o pensionato)

#### **CHIEDE**

il **rilascio** della tessera ai fini del riconoscimento delle agevolazioni di viaggio in oggetto precisate.  
Chiede, inoltre, che la tessera venga inviata al proprio indirizzo.

#### **SI IMPEGNA**

a segnalare tempestivamente a codesta Amministrazione qualsiasi variazione dei requisiti soggettivi che possa comportare la revoca delle agevolazioni concesse.

#### **A TAL FINE DICHIARA**

**di appartenere alla categoria di seguito riportata:**

- PENSIONATI NON CONIUGATI DI ETÀ SUPERIORE AI 60 ANNI – indicare la categoria di appartenenza  
○ celibe ○ nubile ○ vedovo/a ○ divorziato/a con sentenza passata in giudicato  
(segue dichiarazione A)
- PENSIONATI CONIUGATI DI ETÀ SUPERIORE AI 60 ANNI (segue dichiarazione B)
- INVALIDI CIVILI – grado di invalidità riconosciuto \_\_\_\_\_ (non inferiore al 67%)  
(segue dichiarazione C, con esclusione dei minori portatori di handicap)
- INVALIDI DEL LAVORO – grado di invalidità riconosciuto \_\_\_\_\_ (non inferiore al 67%)  
(segue dichiarazione C solo se inferiore all'80%)
- INVALIDI DI GUERRA – categoria \_\_\_\_\_ (dalla 1<sup>a</sup> alla 8<sup>a</sup>)
- INVALIDI PER SERVIZIO – categoria \_\_\_\_\_ (dalla 1<sup>a</sup> alla 8<sup>a</sup>)
- CIECHI CIVILI cecità assoluta o residuo visivo fino a 1/10 in entrambi gli occhi  
(segue dichiarazione C solo per i ciechi parziali)
- SORDI (segue dichiarazione C)

**e di essere in possesso della seguente posizione reddituale (barrare quella corrispondente):**

- A** – di percepire un trattamento economico da pensione non superiore al minimo INPS, esclusi gli importi integrativi di cui agli artt. 1,2 e 6 della L. 544/1988 (con riferimento al mese di gennaio **2015** = Euro **502,38**) e di essere privo di altri redditi propri con esclusione del reddito relativo alla casa di abitazione o Euro **638,82** per i pensionati di età superiore ai 70 anni.
- B** – di percepire un trattamento economico da pensione non superiore al minimo INPS (per il mese di gennaio **2015** = Euro **502,38**) e che il cumulo dei redditi imponibili di qualsiasi natura percepiti da sottoscritto e dal coniuge, al netto dell'imposta sul reddito delle persone fisiche non risulta superiore a due volte l'ammontare del trattamento minimo INPS (**13.061,88** Euro con riferimento al **2015**) esclusi gli importi integrativi di cui agli artt. 1, 2 e 6 della L. 544/1988 o Euro **16.609,32** per i pensionati di età superiore ai 70 anni.
- C** – di percepire un trattamento economico riconosciuto per l'invalidità non superiore a tre volte l'ammontare del trattamento minimo del fondo pensioni lavoratori dipendenti (per l'anno **2015** = Euro **19.592,82**).
- di percepire l'indennità di accompagnamento (art. 1 L. 18/1980) o indennità di frequenza (art. 1 L. 289/1990), o l'indennità speciale in favore dei ciechi civili parziali e dei sordi prelinguali (artt. 3 e 4 L. 508/1988).

Quanto sopra dichiarato viene sottoscritto, ai sensi e per gli effetti del DPR del 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni in caso di mendace dichiarazione e della decadenza dei benefici conseguiti.

**Si precisa che ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. (Codice in materia di protezione dei dati personali), i dati forniti saranno trattati ai soli fini istituzionali dell'Ente.**

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Allegati:**

- ✓ **Attestazione** del versamento di Euro 10 per spese amministrative, sul conto corrente postale 11743358 intestato alla Provincia di Padova – Settore Trasporti, con la causale "abbonamento tessere agevolate TPL";
- ✓ **Fotocopia** di un valido documento d'identità del sottoscrittore;
- ✓ **Fotocopia** del Codice Fiscale;
- ✓ **N. 2 Fototessere** (nuove – non più vecchie di 6 mesi);
- ✓ **Documentazione** attestante il possesso dei requisiti di cui alla L.R. n. 19/1996 e s.m.i. e sopra dichiarati.

Accertata l'identità del dichiarante mediante .....

IL FUNZIONARIO INCARICATO

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_