DISTRETTO PIANURA OVEST Comune di _____	**MODULO DI RICHIESTA / AUTOCERTIFICAZIONE ABBONAMENTO "MI MUOVO INSIEME" ANNO 2024** **FAMIGLIE NUMEROSE, DISABILI E ALTRE CATEGORIE** Residenti nei Comuni della Regione Emilia Romagna Ai sensi delle d.G.R. dell'Emilia Romagna n. 2206/2018, n.211/2021 e s.m.i 8

Gentile Utente,

Tper S.p.A, in qualità di **Titolare del trattamento** (di seguito "TITOLARE"), la informa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR") rispetto alle attività di trattamento dei dati personali conferiti nel contesto di **MI MUOVO INSIEME**, per il riconoscimento di agevolazione al rilascio di abbonamento al servizio di trasporto pubblico locale per **i residenti nel Distretto Pianura Ovest** (i Comuni del Distretto Pianura Ovest sono **Anzola dell'Emilia, Calderara di Reno, Crevalcore, Sala Bolognese, San Giovanni in Persiceto e Sant'Agata Bolognese**).

Per le ulteriori attività di trattamento svolte nel contesto dell'erogazione di tale servizio, che potranno avere ad oggetto anche altri dati personali a lei riferiti, la invitiamo a leggere l'informativa sul sito www.tper.it
I dati trattati sono generalmente dati personali cosiddetti comuni (nome, cognome, ecc.); solo in specifiche ipotesi e ove necessario per consentire l'applicazione delle tariffe speciali finanziate dalla Regione Emilia-Romagna (previste ad esempio in favore di disabili, richiedenti asilo, ecc.), le potrà essere richiesto il rilascio di categorie particolari di dati personali (come i dati sullo stato di salute) per permetterle di esercitare i suoi diritti in materia di sicurezza e protezione sociale e secondo le indicazioni della Regione Emilia-Romagna.
I suoi dati saranno trattati per finalità di:
1) riconoscimento di agevolazione MI MUOVO INSIEME. Il conferimento dei dati per tali scopi è facoltativo; tuttavia, in mancanza degli stessi, il Titolare potrebbe non essere in grado di offrirle il servizio richiesto.
2) consentire l'adempimento di obblighi di legge (come quelli in materia fiscale, tributaria). Il trattamento è necessario per adempiere a tali obblighi e il mancato rilascio dei dati potrebbe impedire l'erogazione dei servizi richiesti.
La comunicazione dei suoi dati a terzi è prevista solo ove necessario: come nel caso di controlli di autorità ed enti pubblici, alle aziende di trasporto pubblico locale, per adempiere ad obblighi in materia fiscale; in favore di responsabili del trattamento incaricati dal Titolare e del personale dell'ente; Titolare non ha intenzione di trasferire i suoi dati al di fuori dello Spazio Economico Europeo. È prevista una conservazione a dieci anni per la tutela dell'ente e per adempiere ad obblighi fiscali. Per esercitare i suoi diritti (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità, opposizione, revoca consenso, ex artt. 15-22 del GDPR) e contattare il Responsabile della Protezione dei dati del Titolare, inoltre, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Io sottoscritto/a

Cognome		**Nome**	
Nato/a il	**Comune**	**Provincia**	**Stato**
Comune di residenza		**C.A.P.**	**Provincia**
Via/Piazza			**N°**
Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		**Sesso M** ☐ **F** ☐	

Dati facoltativi

Cellulare	**Telefono**	**E-mail**

dichiaro di essere a conoscenza di quanto segue:

- l'Amministrazione locale 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 Titolare 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
- I dati non saranno comunicati oltre i confini UE

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	☐ a) Componenti di famiglie numerose con 4 o più figli, **con ISEE non superiore a 28.000 euro** **Attestazione originale ISEE ORDINARIO** ☐☐☐☐☐ **Euro Numero di Protocollo** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **L'ISEE ha validità fino al 31 Dicembre dell'anno in cui è stato rilasciato**
Disabili	☐ b) Invalidi Civili o per cause di lavoro con invalidità permanente riconosciuta al 100%
	☐ c) Ciechi totali e sordomuti anche se di età inferiore a 18 anni
	☐ d) Ciechi con residuo visivo non superiore ad 1/10 in entrambi gli occhi, raggiungibile con la correzione di lenti
	☐ e) Mutilati ed invalidi di guerra (compresi i mutilati ed invalidi civili per cause di guerra) e di servizio con invalidità fisica ascrivibile alla 1^ categoria compresi gli invalidi di 1^ categoria con assegni aggiuntivi di natura assistenziale
	☐ 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 2^ alla 5^ della tabella A) allegata alla Legge 18 marzo 1968, n. 313
	☐ 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
	☐ h) Portatori di "pace-maker" ed emodializzati, sempre che muniti di certificazione medica probante la specifica condizione rilasciata da struttura sanitaria pubblica
	☐ 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
	☐ j) Persone con disabilità con connotazione di gravità di cui all'art.3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992 n.104 accertata ai sensi dell'art. 4 della medesima legge
	☐ k) Mutilati ed invalidi per cause di lavoro con invalidità permanente riconosciuta superiore al 50%
	☐ l) Invalidi civili ai quali sia stata accertata una riduzione della capacità lavorativa in misura non inferiore a ai 2/3
Altre Cat.	☐ m) Cittadini insigniti del cavalierato dell'Ordine di Vittorio Veneto e vedove di caduti in guerra e dei caduti per cause di servizio
	☐ n) Ex deportati nei campi di sterminio nazisti (KZ) o perseguitati per motivi politici, religiosi o razziali

Se all'intestatario 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

RICHIESTA ABBONAMENTO

☐ **Nuovo** ☐ **Rinnovo** N. Tessera ☐☐☐☐☐☐☐☐ Data scadenza abbonamento ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

ABBONAMENTO ANNUALE "MI MUOVO INSIEME" – EXTRAURBANO INTERO BACINO

☐ **Bacino di Bologna (disabili e altre categorie senza ISEE)**	€ 80,00 (Cod.5657)
☐ **Bacino di Bologna (famiglie numerose con ISEE non superiore a 7.000,00 euro)**	€ 80,00 (Cod.5657)
☐ **Bacino di Bologna (famiglie numerose con ISEE non superiore a 28.000,00 euro)**	€ 151,00 (Cod.5652)

ABBONAMENTO ANNUALE "MI MUOVO INSIEME" – EXTRAURBANO INTERO BACINO INTEGRATO URBANO

☐ **Bacino di Bologna e area urbana di Bologna o Ferrara o Imola (disabili e altre categorie senza ISEE)**	€ 147,00 (Cod.5754)
☐ **Bacino di Bologna e urb. di Bologna o Ferrara o Imola (fam. numerose con ISEE non sup. a 7.000,00 euro)**	€ 147,00 (Cod.5754)
☐ **Bacino di Bologna e area urbana di Bologna o Ferrara o Imola (famiglie numerose con ISEE non superiore a 28.000,00 euro)**	€ 222,00 (Cod.5751)

____ / ____ / _____ _____

data Firma del dichiarante

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

Spazio riservato all'incaricato alla vendita

Tipo documento: ☐ Patente ☐ Carta Identità ☐ Altro N° doc. _____

Rilasciato da _____

Compilazione assistita da

DISTRETTO PIANURA OVEST

Comune di

_____

Timbro e firma dell'operatore che ha dato assistenza alla compilazione

Incaricato alla vendita

Matricola _____

Comuni del Distretto Pianura Ovest
Anzola dell'Emilia, Calderara di Reno, Crevalcore, Sala Bolognese, San Giovanni in Persiceto, Sant'Agata Bolognese.