



*(La domanda va presentata all'ASP "Centro Servizi alla Persona" di Ferrara,
Corso Porta Reno n. 86, dal 24 luglio al 31 dicembre 2017*

*È possibile l'invio tramite servizio postale (al medesimo indirizzo)
o pec (indirizzo pec.info@pec.aspfe.it).*

*In questi casi, oppure quando la stessa venga consegnata a mano da persona diversa dal
richiedente/dichiarante, occorre allegare copia di documento d'identità valido del
richiedente/dichiarante*

**MODULO DI RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER UNA ULTERIORE RIDUZIONE RISPETTO AGLI
ABBONAMENTI "MI MUOVO INSIEME" ANNO 2017:**

Il/la sottoscritt _____
(cognome) _____ (nome) _____
nat_a _____ il ____/____/____ Prov/Stato. _____
residente a _____ C.A.P. _____
Via _____ n. _____
tel. _____ email _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

**UN CONTRIBUTO PER UNA ULTERIORE RIDUZIONE RISPETTO AGLI ABBONAMENTI
"MI MUOVO INSIEME" ANNO 2017:**

in quanto :

Persona di sesso femminile di età non inferiore a 64 anni o di sesso maschile di età non inferiore a 65 anni, con ISEE non superiore a 11.000 euro

in possesso dell'attestazione ISEE ordinaria, ex dpcm 159/2013, protocollo INPS-ISEE _____, con un valore ISEE pari ad € _____,

oppure

in possesso della ricevuta di presentazione della dichiarazione ISEE ex dpcm 159/2013 n. _____ del ____/____/2017;

Componenti di famiglie numerose con 4 o più figli, con ISEE non superiore a 12.000 euro

in possesso dell'attestazione ISEE ordinaria, ex dpcm 159/2013, protocollo INPS-ISEE _____, con un valore ISEE pari ad € _____,

oppure

in possesso della ricevuta di presentazione della dichiarazione ISEE ex dpcm 159/2013 n. _____ del ____/____/2017;

Disabile:

Invalidi Civili o per cause di lavoro con invalidità permanente riconosciuta al 100%

Ciechi totali e sordomuti anche se di età inferiore a 18 anni

Ciechi con residuo visivo non superiore ad 1/10 in entrambi gli occhi, raggiungibile con la correzione di lenti

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

- 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^a alla 5^a della tabella A) allegata alla Legge 18 marzo 1968, n. 313
- 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
- Portatori di "pace-maker" ed emodializzati, sempre che muniti di certificazione medica probante la specifica condizione rilasciata da struttura sanitaria pubblica
- 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
- Persone con disabilità con la connotazione di gravità di cui all'art.3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992 n.104 accertata ai sensi dell'articolo 4 della medesima legge
- Mutilati ed invalidi per cause di lavoro con invalidità permanente riconosciuta superiore al 50%
- Invalidi civili ai quali sia stata accertata una riduzione della capacità lavorativa in misura non inferiore a ai 2/3

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Altre categorie: |
|--|

- Cittadini insigniti del cavalierato dell'Ordine di Vittorio Veneto e vedove di caduti in guerra e dei caduti per cause di servizio
- 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**

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste per false e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e consapevole, ai sensi dell'articolo 75 del soprarichiamato D.P.R., che qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA,

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, quanto segue¹:

- di essere in possesso dell'abbonamento "Mi Muovo Insieme" (specificare)
 - intestato al sottoscritto
 - intestato a _____ (nel caso di figli minori)
 - urbano (monozonale)**
 - extraurbano (plurizonale)**
 - cumulativo**

di cui allega copia

- di essere cittadino italiano; *oppure*
- di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea *oppure*
- di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di:

¹ barrare con una crocetta la condizione che interessa e controllare le voci obbligatorie

