

Riservato all'ufficio  
**N.**

**Alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia**  
Direzione centrale infrastrutture e territorio  
**Servizio trasporto pubblico regionale e locale**  
Sportello di Trieste

**DOMANDA RILASCIO/ RINNOVO TITOLO DI VIAGGIO AGEVOLATO**  
(Art. 34 L.R. n. 23/2007 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ comune di \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ nel comune di \_\_\_\_\_  
codice di avviamento postale \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
numero cellulare \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

*lo spazio sottostante va compilato solo se ricorre uno dei casi di seguito indicati:*

in qualità di rappresentante legale – tutore – genitore – amministratore di sostegno (cancellare le voci che non interessano)

del/della Sig./ra..... nato/a il .....

a..... residente a .....

in Via/Piazza..... n..... - tel.....

Codice Fiscale.....

**CHIEDE**

Attestazione per il RILASCIO  o il RINNOVO  dei titoli di viaggio agevolati,

- senza** diritto esteso all'accompagnatore
- con** diritto esteso all'accompagnatore

per le autolinee / tratte sotto specificate:

|             |                        |
|-------------|------------------------|
| URBANO      | Rete urbana di Trieste |
| EXTRAURBANO | 1 _____                |
|             | 2 _____                |
|             | 3 _____                |
|             | 4 _____                |
|             | 5 _____                |

## A tal fine

# DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace e di falsità in atti, così come stabilito dall'art. 76 dello stesso testo unico, nonché di incorrere nella decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito dell'emanazione del provvedimento favorevole, emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 comma 1 del medesimo D.P.R. 445/2000 e consapevole che l'amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del testo unico

- che il reddito imponibile lordo ai fini IRPEF, conseguito nell'anno **2017 non è superiore a Euro 30.000,00.-**
- di confermare i dati anagrafici e di residenza sopraindicati;
- di possedere i requisiti previsti dall'art. 34, comma 3° della Legge Regionale n° 23 del 20.08.2007, e di appartenere pertanto alla seguente categoria; a tal riguardo:
  - esibisce la relativa certificazione;
  - dichiara che l'ultimo certificato di invalidità rilasciato dall'Ente competente in materia è quello già esibito a codesto Ufficio

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Grande invalido civile   | <input type="checkbox"/> Sordomuto                                |
| <input type="checkbox"/> Grande invalido di guerra  | <input type="checkbox"/> Invalido di guerra                       |
| <input type="checkbox"/> Grande invalido per servizio e del lavoro  | <input type="checkbox"/> Invalido civile di guerra                |
| <input type="checkbox"/> Cieco di guerra  |   |
| <input type="checkbox"/> Cieco civile   | <input type="checkbox"/> Ex deportati                             |
| <input type="checkbox"/> Cieco ventosimista   | <input type="checkbox"/> Invalido per servizio di categoria _____ |
| <input type="checkbox"/> Minore beneficiario di indennità di frequenza di cui alla Legge 11.10.1990, n. 289 e s.m.i., del _____ Revisione il _____                    |   |
| <input type="checkbox"/> Minore beneficiario di indennità di accompagnamento di cui alla Legge 11.02.1980, n.18 del _____ Revisione il _____                          |   |
| <input type="checkbox"/> Invalido civile o del lavoro con invalidità pari a _____ (non inferiore al 67%).<br>Verbale di invalidità _____ del _____ Revisione il _____ |   |

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A SI IMPEGNA COMUNQUE A COMUNICARE ENTRO 30 GIORNI ALLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA OGNI VARIAZIONE INTERVENUTA RIGUARDO AI SUDETTI REQUISITI.**

Allega:

- Fotocopia documento d'identità
- Documentazione attestante l'invalidità (es. copia verbale comm. medica o altra documentazione con indicante il grado di invalidità)

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

### **INFORMATIVA AI SENSI Del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali)**

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i., che i dati forniti ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito dell'attività della Regione FVG, in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti, formano oggetto di trattamento nel rispetto della normativa citata e sono trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per finalità istituzionali connesse e/o strumentali all'attività dell'Ente stesso, in relazione allo svolgimento del procedimento di rilascio di titoli di viaggio agevolati di cui all'oggetto e che gli stessi dati potranno essere comunicati al Concessionario ai fini dell'ottenimento dei benefici richiesti.

Il conferimento dei dati è obbligatorio, la conseguenza, nel caso di mancato conferimento degli stessi, è l'impossibilità di rilasciare titoli di viaggio agevolati.

Il titolare del trattamento è la Regione FVG con sede in Piazza Unità d'Italia 1 – Trieste, a cui l'interessato può sempre rivolgersi per esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs 30/06/2003. Il responsabile del trattamento dei dati è il direttore pro – tempore del Servizio trasporto Pubblico Regionale Locale.

La Regione FVG si riserva la facoltà di effettuare controlli, anche a campione, atti a verificare la veridicità delle dichiarazioni sostitutive prodotte in sede di presentazione della domanda.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_