



**Amministrazione destinataria**

Città di Milano

**Ufficio destinatario**

Interventi Sociali e alla Persona

## Domanda di rilascio della tessera per agevolazioni di viaggio su mezzi di trasporto pubblico locale

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>			

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

il rilascio della tessera ai fini del riconoscimento delle agevolazioni di viaggio sui mezzi di trasporto pubblico locale.

- per sé stesso  
 per il seguente familiare o tutelato

### soggetto interessato

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)									
<input type="text"/>									

### in quanto

Motivazione

- persona con disabilità  
 pensionato

### che ha diritto all'agevolazione di cui alla Legge Regionale 30/07/1996, n. 19

Comma di riferimento

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

che il beneficiario appartiene alla categoria sottosegnata

categorie non soggette a vincoli e limitazioni relativamente all'ammontare del trattamento economico riconosciuto a seguito della invalidità ai fini del riconoscimento del diritto alle agevolazioni tariffarie di cui alla Legge Regionale 30/07/1996, n. 19

invalidi di guerra

**Categoria (dalla 1 alla 8)**

invalidi per servizio

**Categoria (dalla 1 alla 8)**

ciechi civili assoluti

invalidi del lavoro con un grado di invalidità riconosciuto non inferiore all'80%

minore beneficiario indennità di accompagnamento prevista dall'articolo 1 della Legge 11/02/1980, n. 18

minore beneficiario indennità di frequenza prevista dall'articolo 1 della Legge 11/10/1990, n. 289

minore beneficiario di indennità per i ciechi civili parziali prevista dalla Legge 21/11/1988, n. 508

minore beneficiario di indennità di comunicazione per i sordi prelinguali prevista Legge 21/11/1988, n. 508

cavalieri di Vittorio Veneto

altre categorie

invalidi civili

**Grado di invalidità riconosciuto (non inferiore al 67%)**

 %

invalidi del lavoro

**Grado di invalidità riconosciuto (dal 67% al 79%)**

 %

ciechi parziali (residuo visivo non superiore a 1/10 in entrambi gli occhi, con eventuale correzione)

sordomuti

e percepisce un trattamento economico riconosciuto per l'invalidità (esclusa l'eventuale indennità di accompagnamento) non superiore a tre volte l'ammontare del trattamento minimo del fondo pensioni lavoratori dipendenti calcolato in misura pari a 13 volte l'importo mensile in vigore al 1° gennaio di ciascun anno

pensionati non coniugati di età superiore ai 60 anni

celibe

nubile

vedovo/a

divorziato/a con sentenza passata in giudicato

pensionati coniugati di età superiore ai 60 anni

e percepisce un trattamento economico da pensione non superiore al minimo INPS e che il cumulo dei redditi imponibili di qualsiasi natura percepiti dal sottoscritto e dal coniuge, al netto dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, non risulta superiore a due volte l'ammontare del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti calcolato in misura pari a 13 volte l'importo mensile in vigore al 1° gennaio di ciascun anno, esclusi gli importi integrativi di cui agli



### DICHIARA INOLTRE

- che il beneficiario è titolare di indennità di accompagnamento
- di segnalare tempestivamente alle Amministrazioni competenti qualsiasi variazione dei requisiti soggettivi che possa comportare la revoca delle agevolazioni concesse

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

documentazione attestante il possesso dei requisiti

fotografia in formato tessera  
*(da portare con sè in Comune per ritirare la tessera)*

copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.