



COMUNE DI CAPITIGNANO

C.A.P. 67014 Provincia dell'Aquila
Telefono 0862 905463 fax 905158

AL SINDACO DEL COMUNE DI CAPITIGNANO(AQ)

OGGETTO: Richiesta di rilascio della tessera di libera circolazione sui servizi di trasporto pubblico locale regionale assistiti da contribuzione o corrispettivo regionale. ANNO 20__.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____, il / / _____
codice fiscale _____ e residente in
via/piazza _____
_____ civico _____ Comune [CAP] _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

CHIEDE

ai sensi dell'art. 1 della L.R. 22 dicembre 2005, n. 44, il **rilascio** della tessera di libera circolazione sui servizi di trasporto pubblico locale regionale assistiti da contribuzione o corrispettivo regionale.

A tal fine

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 e dell'art 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, che:

- nell'anno 20..._ non ha realizzato un reddito imponibile ai fini IRPEF superiore a € 15.500,00.

Ai sensi dell'art. 1, comma 3, della L.R. n. 44/2005 il limite di reddito non si applica ai privi di vista per cecità assoluta, ai Cavalieri di Vittorio Veneto, ai grandi invalidi di guerra, di lavoro e di servizio e agli invalidi con grado di invalidità pari al 100% a prescindere dalla causa invalidante.

ALLEGATI

- Copia fotostatica di documento d'identità del richiedente
- N. 2 fotografie in formato tessera
- Certificazione medica atta a comprovare l'appartenenza del richiedente a una delle categorie di cui all'art. 1, comma e), della L.R. 22 dicembre 2005, n. 44
- (Facoltativo)** Documentazione atta a comprovare che nell'anno 20... il richiedente non ha realizzato un reddito imponibile ai fini IRPEF superiore a € 15.500,00

Dichiaro altresì di essere informato ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data/.../20....

In
fede
[firma]



COMUNE DI CAPITIGNANO

C.A.P. 67014 Provincia dell'Aquila
Telefono 0862 905463 fax 905158

RISERVATO ALL'UFFICIO

Parere tecnico

Data
...../.../20..._

Firma

AVVISO AGLI UTENTI

La richiesta di rilascio deve essere presentata presso l'Ufficio del Protocollo Generale sito in Capitignano, Piazza Municipio, 1.

Dopo l'istruttoria del Settore competente per la verifica dei requisiti, la tessera di libera circolazione andrà ritirata presso gli Uffici del Protocollo/Affari Generali in Capitignano, Piazza Municipio, 1.

Orari di apertura al pubblico:

da lunedì a venerdì dalle ore 08.30 alle ore 11.30

sabato previo appuntamento telefonico allo 0862 905463 int. 5 o 7 dalle ore 08.30 alle ore 11.30