

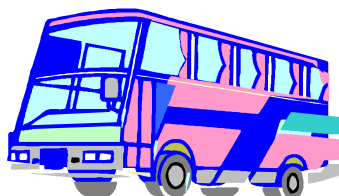


CITTA' DI BARLETTA

Medaglia d'oro al Valor Militare e Merito Civile
Città della Disfida



Domanda di trasporto a costo agevolato per invalidi ciechi ANNO 2015



**AL SIG. SINDACO
SETTORE SERVIZI SOCIALI
UFFICIO SOCIO SANITARIO
COMUNE DI BARLETTA**

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____

il _____ e residente in Barletta alla Via/Piazza _____ n. _____

tel. _____ cell. _____,

CHIEDE

di poter usufruire del Servizio di TRASPORTO URBANO a costo agevolato per INVALIDI CIECHI e
per l'accompagnatore sig./ra _____ nato/a a _____
il _____, residente in via _____ n. _____.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume in caso di dichiarazioni false (ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000) e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è così composto (riportare i dati di tutti i componenti, compreso il dichiarante, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.):

Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Rapporto di parentela
1		
2		
3		
4		
5		
6		



CITTA' DI BARLETTA

Medaglia d'oro al Valor Militare e Merito Civile
Città della Disfida



- ☐ Di essere residente nel Comune di Barletta;
- ☐ Di essere invalido privo di vista per cecità assoluta;
- ☐ Di essere invalido cieco con residuo visivo non superiore a un ventesimo per entrambi gli occhi;
- ☐ Di aver diritto all'accompagnatore;
- ☐ che il valore I.S.E.E. del reddito complessivo del nucleo familiare, riferito all'anno in corso è di € _____.

Allega alla presente domanda:

- ☐ Copia del documento d'identità del richiedente in corso di validità;
- ☐ Copia del documento d'identità dell'accompagnatore in corso di validità se previsto;
- ☐ Copia del verbale di accertamento sanitario rilasciato dalle Commissioni mediche competenti per l'accertamento dell'invalidità;
- ☐ Attestazione ISEE della situazione economica relativa all'anno in corso di tutto il nucleo familiare, con allegata dichiarazione sostitutiva unica, rilasciato dall'INPS o da un CAF legalmente riconosciuto (copia in originale con timbro e firma di chi lo rilascia).

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che sulle dichiarazioni prodotte saranno effettuati i controlli come per legge e che nel caso emergessero errori e/o omissioni l'istanza verrà rigettata.

INFORMATIVA DI CUI ALL'ART. 13 DEL D. LGS. 30 GIUGNO 2003, N. 196

Ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. Giugno 2003, n. 196, la informiamo che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato a predisporre l'istruttoria per valutare la sussistenza dei requisiti d'accesso al servizio richiesto. Il conferimento dei dati è necessario ed indispensabile per l'istruttoria della pratica. I dati personali possono essere comunicati alla Guardia di Finanza e all'Autorità Giudiziaria.

Barletta _____

Firma _____