



**PROVINCIA DI VICENZA  
AREA RISORSE E SERVIZI FINANZIARI  
TRASPORTI**

Oggetto: Agevolazioni di viaggio sui mezzi di trasporto pubblico locale Legge Regionale 30 luglio 1996, n. 19, art.1, comma 5 - **MINORENNI** (richiamato dall'art. 49, comma 7, della Legge Regionale 30 ottobre 1998)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ ( )  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
n. tel/cell. \_\_\_\_\_

in qualità di:  **genitore**  **tutore legale**

del minore \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. civ. \_\_\_\_\_

CHIEDE

**RILASCIO**  **RINNOVO**  **DUPLICATO**

della tessera decennale ai fini del riconoscimento delle agevolazioni di viaggio in oggetto.  
A tal fine, consapevole che le Pubbliche Amministrazioni possono effettuare i controlli previsti dalla legge e che in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, nonché esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità, sarà punito/a ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria personale responsabilità ai sensi e per gli effetti degli artt. 46,47 e 75 del citato D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA**

che il minore sopra generalizzato è portatore di handicap e beneficia delle seguenti indennità:  
**(barrare unicamente la casella che interessa)**

- di ACCOMPAGNAMENTO (art. 1 legge n. 18/1980)
- di FREQUENZA (art. 1 legge n. 289/1990)
- SPECIALE a favore dei CIECHI CIVILI PARZIALI (art. 3 della legge n. 508/1988)  
di ACCOMPAGNAMENTO (art. 1 legge n. 18/1980)
- di COMUNICAZIONE a favore dei SORDI PRELINGUALI (art. 4 della legge n. 508/2 1988)

## SI IMPEGNA

**A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE AI Servizi Sociali del Comune di Residenza qualsiasi variazione dei requisiti soggettivi che possa comportare la revoca delle agevolazioni concesse.**

- n. 1 fotografia recente formato tessera (dimensione 35mm x 45 mm)
- documentazione medica attestante il possesso dei requisiti che danno titolo all'agevolazione richiesta

dichiarazione di smarrimento o copia denuncia di furto (per richiesta DUPLICATO)

Dichiara infine di essere informato sul trattamento dei dati personali conferiti, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

Data e luogo

Firma del dichiarante (\*)

(\*) Per il disposto dell'art. 38, del D.P.R. n. 445/2000, la sottoscrizione della presente dichiarazione deve essere apposta alla presenza del Personale addetto alla ricezione, esibendo un valido documento di identità o di riconoscimento personale, ex art. 35 del D.P.R. n. 445/2000, od in alternativa, produrre la dichiarazione già firmata unitamente a fotocopia semplice, chiara e leggibile, fronte e retro, di un valido documento d'identità o di riconoscimento personale dello stesso sottoscrittore. Qualora il documento d'identificazione non fosse più valido, il sottoscrittore, ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. n. 445/2000, dovrà dichiarare, datare e sottoscrivere, in calce alla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data del rilascio.

## RISERVATO ALL'UFFICIO

Attestazione ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000

Dichiarante identificato ex art. 38, c. 3, D.P.R. n. 445/2000, mediante:

fotocopia del documento di identità allegata;  personalmente, al momento dell'apposizione della sottoscrizione.

Estremi del documento di identità allegato in copia o esibito: tipo \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ data rilascio \_\_\_\_\_

Autorità che lo ha rilasciato \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Dipendente addetto \_\_\_\_\_