

**Da far pervenire entro e non oltre il 31.12.2021**  
(per le domande spedite via posta farà fede la data del timbro postale di spedizione)

**Spett.le**  
**Provincia di Padova – Servizio Trasporti e Mobilità**  
**Ufficio Agevolazioni Tariffarie**  
piazza Bardella, 2  
35131 Padova  
oppure via PEC: [protocollo@pec.provincia.padova.it](mailto:protocollo@pec.provincia.padova.it)

**Oggetto: Agevolazione tariffaria “Famiglie numerose” – Adesione iniziativa e richiesta rimborso quota abbonamento annuale extraurbano.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel./cell \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

con riferimento all’iniziativa promossa dalla Provincia di Padova indicata in oggetto, come da avviso n. prot. 60218/21 del 22.09.2021 e, a tal fine, ai sensi degli artt. 46, 47 e 48 del DPR 28.12.2000 n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo decreto per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

1) che il/i componente/i del nucleo familiare riportato nell’ISEE allegato è/sono in possesso del/dei seguente/i **abbonamento/i annuale/i** del servizio di **trasporto pubblico locale extraurbano su gomma** (allegare fotocopia abbonamento/i):

Cognome e Nome	Tipologia (barrare casella)	Abbonamento (barrare casella/e)	costo	Azienda di Trasporto
	<input type="checkbox"/> studente <input type="checkbox"/> lavoratore	<input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> suppl. scol.	<input type="checkbox"/> annuale € _____ <input type="checkbox"/> suppl. scol. € _____	
	<input type="checkbox"/> studente <input type="checkbox"/> lavoratore	<input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> suppl. scol.	<input type="checkbox"/> annuale € _____ <input type="checkbox"/> suppl. scol. € _____	
	<input type="checkbox"/> studente <input type="checkbox"/> lavoratore	<input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> suppl. scol.	<input type="checkbox"/> annuale € _____ <input type="checkbox"/> suppl. scol. € _____	
	<input type="checkbox"/> studente <input type="checkbox"/> lavoratore	<input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> suppl. scol.	<input type="checkbox"/> annuale € _____ <input type="checkbox"/> suppl. scol. € _____	
	<input type="checkbox"/> studente <input type="checkbox"/> lavoratore	<input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> suppl. scol.	<input type="checkbox"/> annuale € _____ <input type="checkbox"/> suppl. scol. € _____	

2) che l'indicatore della situazione economica equivalente (**ISEE in corso di validità**) della propria famiglia non è superiore a € 40.000,00 ed è di € \_\_\_\_\_ (**allegare copia**).

3) di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata al presente modulo.

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**A TALE SCOPO CHIEDE**

il rimborso della quota prevista per l'agevolazione in oggetto mediante:

accredito sul c/c bancario (riportare IBAN)

Codice Paese	CIN Euro	CIN IT	ABI	CAB	N° CONTO CORRENTE

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**DOCUMENTI DA ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE ALLA DOMANDA:**

- 1) fotocopia documento d'identità valido, anche il permesso di soggiorno in corso di validità per i soli utenti extracomunitari;
- 2) fotocopia degli abbonamenti;
- 3) modulo ISEE in corso di validità.