

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO RIVOLTO A DIVERSAMENTE ABILI INTERESSATI AD USUFRUIRE DI GRATUITA' TARIFFARIE ANNUALI PER IL SERVIZIO TPL. DOMANDA.**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a Monopoli in Via \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_  
Email/Pec \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di fatti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R.445 del 28.12.2000

**CHIEDE**

di poter fruire dell'abbonamento annuale gratuito per il Servizio TPL urbano

- Per sé stesso;
- Per conto del seguente beneficiario che rappresenta in qualità di tutore/genitore/coniuge:
- Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a Monopoli in Via \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_  
Email/Pec \_\_\_\_\_

**ALLEGA**

1. Copia della carta d'identità del richiedente e del beneficiario se persona diversa dal richiedente;
2. Copia del verbale attestante il riconoscimento della invalidità ai sensi dell'art. 3 della legge n. 104/92 o invalidità civile superiore al 75%.

**AUTORIZZA**

Il trattamento dei dati personali forniti con la presente domanda per l'espletamento della procedura per cui sono stati rilasciati, nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679, e a tal fine dichiara di aver letto e accettato nella loro interezza le indicazioni fornite nella "informativa sul trattamento dei dati personali" riportata nell'Avviso pubblico cui la presente domanda si riferisce.

Monopoli,

Il richiedente

\_\_\_\_\_