

MODULO RICHIESTA PROFILO L.R. 100/98
SOLO PER I RESIDENTI NELLA REGIONE TOSCANA
per l'acquisto di titoli agevolati del trasporto pubblico

BENEFICIARIO

Cognome _____ Nome _____ Sesso ☐ M ☐ F
Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____
Cod. fisc. _____
Telefono _____ E-mail _____

Residenza

Indirizzo _____ Cap _____
Comune _____ Provincia _____

Domicilio (*compilare se diverso dalla residenza*)

Indirizzo _____ Cap _____
Comune _____ Provincia _____

Documento di Identità

Tipo _____ Numero _____
Rilasciato da _____ Data scadenza ____/____/____

Chiede di essere abilitato, in conformità alla L.R. 100/98, ad uno dei seguenti profili:

- ☐ **LR100** -> compilare a pag.2 **solo UNA** delle opzioni disponibili **a, b, c, d, e, f, g**
- ☐ **LR100 MINIMO INPS** -> compilare a pag. 2 **solo UNA** delle opzioni **h1, h1bis, h2, oppure**
a pag.2 **solo UNA** delle opzioni **a,b,c,d,e,f,g** + a pag.3 **solo UNA** delle opzioni **R1, R1bis, R2**
- ☐ Con accompagnatore (*barrare solo nel caso di aventi diritto*)

Dati di un genitore o di chi ne fa le veci (*solo nel caso di richiedente minorenni*)

Cognome _____ Nome _____ Sesso ☐ M ☐ F
Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____
Cod. fisc. _____
Telefono _____ E-mail _____

Data _____

Firma del richiedente _____

(maggiorenne o genitore/tutore minorenni)

BENEFICIARI PROFILO L.R. 100 o L.R. 100 INPS (barrare **solo una** lettera e vedere le azioni da fare)

- ☐ **a)** invalido civile o del lavoro con invalidità superiore o uguale al 67% o ultrasessantacinquenne dichiarato invalido ai sensi dell'art. 6 del D. Lgs. 509/1988;
- ☐ **b)** invalido di servizio con menomazione ascritta dalla I alla VIII categoria;
- ☐ **c)** soggetto privo della vista o sordomuto di cui all' art. 2 alla Legge 68/1999;
- ☐ **d)** persona disabile riconosciuta in situazione di gravità, ai sensi degli articoli 3 e 4 della Legge 104/1992;
- ☐ **e)** invalido minore di 18 anni che beneficia dell'indennità di accompagnamento di cui alle Leggi 28/3/68 n.406, 11/2/80 n.18, 21/11/88 n.508, oppure dell'indennità di frequenza di cui alla Legge 11/10/90 n.289;
- ☐ **f)** mutilato o invalido di guerra;
- ☐ **g)** Cavaliere di Vittorio Veneto, titolare diploma d'onore al combattente istituito con legge 16/3/83, n. 75, decorato al valor militare, perseguitato politico antifascista o razziale;
- h)** Cittadino di età superiore ai sessantacinque anni:
- ☐ **h1)** celibe, vedovo, libero di stato o giudizialmente separato percettore di un reddito annuo personale imponibile ai fini IRPEF non superiore ad **Euro 8.610,68** (importo della pensione minima INPS maggiorata ai sensi della legge 140/1985 e successive modificazioni);
- ☐ **h1bis)** celibe, vedovo, libero di stato o giudizialmente separato che vive solo o in un nucleo familiare in cui non vi sono altri redditi percettore di un reddito annuo personale imponibile ai fini IRPEF non superiore ad **Euro 10.763,35** (importo della pensione minima INPS maggiorata ai sensi della Legge 140/1985 e successive modificazioni incrementata del 25 %);
- ☐ **h2)** coniugato, con reddito personale del richiedente non superiore ad **Euro 8.610,68** (indicato al punto h1) e reddito annuale di coppia non superiore ad **Euro 21.526,70** (2,5 volte il medesimo limite), ovvero con reddito personale del richiedente superiore ad **Euro 8.610,68** (indicato al punto h1) e reddito di coppia non superiore ad **Euro 17.221,36** (il doppio del medesimo limite).

LETTERE da a) a f) ALLEGARE in carta semplice:

- ☐ Certificazione attestante lo status di cui all'art.2 comma 1 della L.R. 100/98
- ☐ Certificazione relativa alla concessione del diritto di accompagnamento, se richiesto.

LETTERA g) CERTIFICAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Ai sensi del D.P.R. 445/2000 il sottoscritto dichiara di appartenere alla suddetta categoria.
In caso di falsa dichiarazione si applicano le disposizioni di cui all' art. 76 del D.P.R. 445/2000

Firma leggibile del richiedente _____

LETTERA h) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi del D.P.R. 445/2000 il sottoscritto dichiara di trovarsi nella suddetta condizione

Firma leggibile del richiedente _____

Il beneficiario ha l'obbligo di comunicare eventuali modifiche delle situazioni in relazione alle quali viene concesso il beneficio previsto dal regime della L.R. 100/1998. Ai sensi dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000, il sottoscrittore è consapevole che, in caso di dichiarazione falsa, decadono i benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera; il sottoscrittore è consapevole inoltre delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni.

BENEFICIARI PROFILO L.R. 100 MINIMO INPS

(barrare e firmare nella sezione di interesse, dopo aver compilato pag. 2 **solo una opzione tra a,b,c,d,e,f,g**)

- ☐ **R1)** percettore di un reddito annuo personale imponibile ai fini IRPEF non superiore ad **Euro 8.610,68** (importo della pensione minima INPS maggiorata ai sensi della Legge 140/1985 e successive modificazioni);

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/00 e per gli effetti di quanto previsto dalla L.R. n. 100/1998, il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/00, dichiara di trovarsi nella succitata situazione reddituale

Firma leggibile del richiedente _____

- ☐ **R1bis)** percettore di un reddito annuo personale imponibile ai fini IRPEF non superiore ad **Euro 10.763,35** (importo della pensione minima INPS maggiorata ai sensi della Legge 140/1985 e successive modificazioni incrementato del 25%) nel caso di soggetto che vive solo o in un nucleo familiare in cui non vi sono altri redditi;

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/00 e per gli effetti di quanto previsto dalla L.R. n. 100/1998, il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/00, dichiara di trovarsi nella succitata situazione reddituale

Firma leggibile del richiedente _____

- ☐ **R2)** cittadino ultrasessantacinquenne coniugato titolare di un reddito annuo personale superiore ad **Euro 8.610,68** (pensione minima INPS maggiorata ai sensi della L. 140 del 1985) e con un reddito annuo di coppia non superiore ad **Euro 17.221,36** (il doppio del medesimo limite);

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/00 e per gli effetti di quanto previsto dalla L.R. 100/1998, il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/00, dichiara di trovarsi nella succitata situazione reddituale

Firma leggibile del richiedente _____

MODULO DI CONSENSO

Il richiedente, in conformità all'art.13 del GDPR, Regolamento UE n. 2016/679, dichiara di avere ricevuto l'Informativa Privacy di Autolinee Toscane S.p.A., in relazione al trattamento dei propri dati personali riportati nel presente modulo.

☐ Si ☐ No

Il richiedente, in conformità all'art.9 del GDPR, Regolamento UE n. 2016/679, esprime il proprio consenso al trattamento, nel rispetto delle norme di sicurezza e protezione, dei dati particolari che riguardano il proprio stato di salute.

☐ Si ☐ No

Data _____

Firma _____