



PROVINCIA DI PADOVA  
Settore Trasporti

0141988/16 - 25/10/2016

C.Ipa: p\_pd Provincia di Padova  
Id Reg: Prov PD - CI.



**AGEVOLAZIONE TARIFFARIA "FAMIGLIE NUMEROSE"  
-- ISTRUZIONI OPERATIVE --**

- BENEFICIARI** Nuclei familiari composti da almeno 6 componenti (2 genitori + 4 figli o più) o da almeno 5 componenti (unico genitore + 4 figli o più) con residenza nel territorio della provincia di Padova in possesso di almeno un **ABBONAMENTO ANNUALE EXTRAURBANO**, in vigore alla data di pubblicazione dell'agevolazione, al servizio di trasporto pubblico locale extraurbano su gomma, con situazione economica ISEE non superiore a 40.000,00 Euro (ISEE in corso di validità alla data di presentazione della domanda).
- AGEVOLAZIONE** L'agevolazione prevede il rimborso - fino ad un massimo del 40% - del costo dell'abbonamento annuale extraurbano, ovvero nell'aliquota derivante dalla disponibilità del fondo provinciale rapportato al costo complessivo delle richieste idonee all'iniziativa.  
Sono utilizzabili per l'iniziativa anche i supplementi scolastici annuali extraurbani "servizio navetta extraurbano".
- PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA** L'interessato dovrà far pervenire l'apposito modulo alla Provincia di Padova - Settore Trasporti - entro il 31.12.2016, allegando fotocopia dell'intercalare che attesti il possesso e la validità dell'abbonamento annuale extraurbano e copia del modulo ISEE.
- MODALITÀ DI RIMBORSO** Il rimborso sarà effettuato, previa verifica dei requisiti, dalla Provincia di Padova tramite accredito bancario o invio di assegno circolare e, comunque, nel limite dei fondi provinciali messi a disposizione.
- RIFERIMENTI PER INFORMAZIONI** Settore Trasporti - Provincia di Padova  
Responsabile del procedimento: dott. Marco Selmin  
Tel. 049/820.14.87 - fax 049/820.10.08 - mail [marco.selmin@provincia.padova.it](mailto:marco.selmin@provincia.padova.it)

il Dirigente  
Ing. Marco Pettene

Pubblicazione internet dal 26.10.2016 al 31.12.2016

**Da far pervenire entro e non oltre il 31.12.2016**  
(per le domande spedite via posta farsi fede la data del timbro postale di spedizione)

Spett.le  
Ufficio Agevolazioni Tariffarie  
Settore Trasporti  
Provincia di Padova  
  
Casella Postale Aperta  
35122 Padova

**Oggetto: Agevolazione tariffaria "Famiglie numerose" - Adesione e richiesta rimborso quota abbonamento annuale extraurbano.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel./cell \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_

con riferimento all'iniziativa promossa dalla Provincia di Padova indicata in oggetto, come da avviso n. prot. 141988/16 del 25.10.2016

**DICHIARA**

1) di essere in possesso del/i 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 essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci sarà punito ai sensi del Codice Penale, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Data

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

FIRMA

\_\_\_\_\_

**A TALE SCOPO CHIEDE**

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

accredito sul c/c bancario IBAN

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

invio di assegno circolare all'indirizzo di residenza dichiarato.

Si ricorda che i dati personali raccolti dalla Provincia di Padova, verranno trattati, ai sensi della D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., ai soli fini istituzionali dell'Ente e per la gestione della presente iniziativa.

Data

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

FIRMA

\_\_\_\_\_

**N.B.:** Non verranno accettate le domande prive della documentazione richiesta (fotocopia documento d'identità, fotocopia degli abbonamenti, modulo ISEE in corso di validità).