

**AVVISO PUBBLICO AGEVOLAZIONI TARIFFARIE PER SERVIZI DI TRASPORTO  
PUBBLICO LOCALE IN FAVORE DI SOGGETTI IN CONDIZIONI DI DISAGIO SOCIALE  
E ECONOMICO**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

*Il richiedente, consapevole che:*

- i requisiti devono essere mantenuti per l'intera durata del beneficio, pena la cessazione dello stesso;
- l'erogazione potrà essere sospesa in caso di mancata adesione al progetto e in caso di reiterati comportamenti inconciliabili con gli obiettivi del bando da parte dei componenti del nucleo familiare beneficiario;
- la Regione può stabilire la revoca o l'esclusione del beneficiario nel caso emerga il venir meno delle condizioni di bisogno che lo hanno determinato;

**DICHIARA QUANTO SEGUE**

**Dati anagrafici del beneficiario richiedente**

Cognome*	Nome*	Codice Fiscale*	Tel/Cell*	email*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Ripeti email*
				<input type="text"/>

Data di nascita*	Comune di nascita*	Provincia di nascita*	Stato di nascita*	Cittadinanza*	Sesso (M/F)*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indirizzo di residenza*	Comune di residenza*	Prov. di residenza*	CAP residenza*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Doc. di riconoscimento*	N. Doc.*	Rilasciato da*	Scadenza doc. ric.*	Allega Autodichiarazione e documento di identità*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Dati relativi al proprio nucleo familiare e alla posizione ISE**

C.F. del Capofamiglia\*

Nel proprio nucleo familiare è presente

- almeno un componente di età inferiore a 18 anni
- almeno una persona con ACCERTATA disabilità grave (come da certificazione INPS)
- almeno una persona con ACCERTATA non autosufficiente (come da certificazione INPS)
- almeno una persona con disabilità accertata e un suo genitore
- presenza di una donna in stato di gravidanza ACCERTATA

Numero componenti con età inferiore a 18 anni*	numero di componenti con età inferiore a 36 mesi*	Inserire il valore indicato nel modello ISEE*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Nota assegnazione punteggio

Verranno attribuiti 10 punti ad ogni nucleo familiare in cui tutti i componenti in età attiva si trovino in stato di disoccupazione, dichiarato ai sensi dell'art.19 del decreto legislativo 14 settembre 2015, n.150.



## Richiesta dei dati inerenti il Titolo di viaggio ed inserimento della tratta

Comune di inizio viaggio\*  Comune di fine viaggio\*  Motivi della richiesta del titoli di viaggio\*  
 motivi di studio  motivi lavorativi



## Indicare l'operatore e le tratte che compongono il tragitto dichiarato

1.Operatori\*  1.Indicare inizio tratta\*  1.Indicare fine tratta\*   
 1.Tipologia di trasporto\*  1.Num. titoli di viaggio\*  1.Durata del Titolo di viaggio\*   1.indicare la fascia km\*  



## Inserire ulteriore tratta a completamento del tragitto se necessario

2.Operatori  2.Indicare inizio tratta  2.Indicare fine tratta   
 2.Tipologia di trasporto  2.Num. titoli di viaggio  2.Durata del Titolo di viaggio   2.indicare la fascia km  



## Inserire ulteriore tratta a completamento del tragitto se necessario

3.Operatori  3.Indicare inizio tratta  3.Indicare fine tratta   
 3.Tipologia di trasporto  3.Num. titoli di viaggio  3.Durata del Titolo di viaggio   3.indicare la fascia km  

## Inserire ulteriore tratta a completamento del tragitto se necessario

4.Operatori  4.Indicare inizio tratta  4.Indicare fine tratta   
 4.Tipologia di trasporto  4.Num. titoli di viaggio  4.Durata del Titolo di viaggio   4.indicare la fascia km  

## Inserire ulteriore tratta a completamento del tragitto se necessario

5.Operatori  5.Indicare inizio tratta  5.Indicare fine tratta   
 5.Tipologia di trasporto  5.Num. titoli di viaggio  5.Durata del Titolo di viaggio   5.indicare la fascia km  

## Condizioni di accettazione\*

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dagli eventuali benefici acquisiti in caso di non veridicità del contenuto della dichiarazione ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000. Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa, che il loro conferimento è necessario per istruire l'istanza e che in mancanza del conferimento l'istanza non potrà essere istruita. Dichiaro inoltre di essere a conoscenza dei diritti previsti dagli artt. 7, 8, 9 e 10 del D. Lgs. 196/2003

Accetto

Invia

Reset

Le istanze di partecipazione, che in caso di richiedenti minori di età dovranno provenire da un genitore o, ove presente, dal tutore, dovranno essere presentate su apposita piattaforma informatica messa a disposizione dal Dipartimento Sviluppo Economico, Lavoro, Formazione e Politiche Sociali della Regione Calabria, di cui un Responsabile Tecnico avrà la responsabilità di garantire il corretto funzionamento. La piattaforma sarà direttamente accessibile al seguente link:

<http://dipartimentolavoro.aziendacalabrialavoro.com/platform/servizitpl/index.html> per tutto il periodo utile alla presentazione delle Domande. La Domanda, da compilare online attraverso una procedura guidata, prevede l'inserimento di tutte le informazioni necessarie al fine dell'accertamento dell'ammissibilità della stessa, della sussistenza dei requisiti richiesti, del successivo calcolo del punteggio da assegnare e del calcolo dell'eventuale contributo in caso di ammissione all'agevolazione, nonché l'indicazione dei titoli di viaggio per i quali si intende chiedere agevolazione e dei relativi costi.