

ISCHIA	CASAMICCIOLA TERME	LACCO AMENO	FORIO	SERRARA FONTANA	BARANO D'ISCHIA	PROCIDA
						

AMBITO SOCIALE N13

UFFICIO DI PIANO
AVVISO PUBBLICO

Disciplina di applicazione delle agevolazioni tariffarie al trasporto pubblico **AUTOLINEE EAV BACINO ISCHIA PROCIDA.**

Si avvisa che e' aperto bando pubblico per beneficiare di dell'agevolazione tariffaria per il trasporto pubblico locale, per l'anno 2020.

Hanno titolo a partecipare al bando di ammissione i soggetti appartenenti ad una delle seguenti categorie:

- soggetti residenti in uno dei Comuni dell'Ambito di età superiore ai 18 anni con reddito ISEE vigente non superiore a euro 12.500,00; (individuati dall'Ambito nei portatori disabilità in possesso di una delle condizioni: attestazione ai sensi della L. 104/92 art. 3 commi 1-3, invalidità civile >74%, soggetti privi della vista e sordomuti di cui agli articoli 6 e 7 della Legge 2 aprile 1968, n.482);
- soggetti residenti in uno dei Comuni dell'Ambito di età superiore ai 65 anni con reddito ISEE vigente non superiore a euro 10.000,00.

Viene individuata la quota minima a carico del cittadino fruitore, residente in uno dei Comuni dell'Ambito, di età superiore ai 18 anni, (soggetti che presentano una delle condizioni: in possesso di certificazione L. 104/92 art 3 comma 1-3, invalidità civile >74%, soggetti privi della vista e sordomuti di cui agli articoli 6 e 7 della Legge 2 aprile 1968, n.482): pari a €. 100,00 + €. 5,00 tessera /€. 2,00 tessera rinnovo, la cui ricevuta di pagamento intestata alla Tesoreria del Comune di Ischia va consegnata in uno all'istanza (modello UNICAMPANIA).

Viene individuata la quota minima a carico del cittadino fruitore, residente in uno dei Comuni dell'Ambito, (anziani >65 anni): pari a €. 85,00 + €. 5,00 tessera /€. 2,00 tessera rinnovo, la cui ricevuta di pagamento intestata alla Tesoreria del Comune di Ischia va consegnata in uno all'istanza modello UNICAMPANIA).

Ogni Comune ha individuato la stima del numero massimo mensile dei fruitori del beneficio. E' prevista la fruizione per un solo coniuge.

Fino all'esaurimento del numero max mensile di fruitori per Comune:
numero max

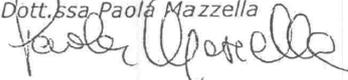
Comune di Ischia ⇒ max 30 utenti
Comune di Serrara Fontana ⇒ max 12 utenti
Comune di Forio ⇒ max 20 utenti
Comune di Barano d'Ischia ⇒ max 15 utenti
Comune di Casamicciola Terme ⇒ max 10 utenti
Comune di Lacco Ameno ⇒ max 8 utenti
Comune Procida ⇒ max 15 di utenti
TOT MAX 109 UTENTI

Gli appartenenti a una delle categorie sopraindicate possono presentare istanza di ammissione al beneficio presso il Comune di residenza entro i quindici giorni dalla pubblicazione del presente bando, concordando le modalità di invio con l'Ufficio/Antenna Sociale per tutto il periodo di emergenza covid-19 dello specifico modello (non è possibile utilizzare altra forma di domanda), per la stesura della prima graduatoria che sarà disponibile sul sito web dei Comuni dell'Ambito. Saranno comunque ammessi con aggiornamento dell'elenco degli istanti fino al completamento del numero max mensile di fruitori come individuato per ogni Comune.

Viene altresì stabilito che in caso di numero di istanti superiore a quello previsto per Comune per il 2020, si procederà a stilare graduatoria in ordine di ISEE (aggiornamento elenco ogni quindici giorni).

Ischia, 05.05.2020

Il Coordinatore UdP
Dott.ssa Paola Mazzella



Quadro C

- Di dare mandato all'Ufficio di Piano dell'Ambito N13 di presentare e consegnare ad EAV la relativa istanza UNICAMPANIA e tutta la documentazione necessaria per l'emissione di detti titoli di viaggio e richiedere per conto dello scrivente la relativa agevolazione come individuata dalla Regione Campania;
- Di individuare la quota minima a proprio carico (soggetto in possesso di certificazione L. 104/92 art 3 comma 1-3, invalidità civile >74%, soggetti privi della vista e sordomuti di cui agli articoli 6 e 7 della Legge 2 aprile 1968, n.482) pari a €. 100,00 + €. 5,00 (*costo annuale abbonamento €. 211,70 + €. 5,00 tessera/€. 2,00 tessera rinnovo*)
(allegare la ricevuta di pagamento intestata alla Tesoreria del Comune di Ischia in uno a MODELLO istanza UNICAMPANIA).
- Di individuare la quota minima a proprio carico (anziano >65 anni) pari a €. 85,00 + €. 5,00 (€. 176,40 + €. 5,00 tessera/€. 2,00 tessera rinnovo)
(allegare la ricevuta di pagamento intestata alla Tesoreria del Comune di Ischia in uno a MODELLO istanza UNICAMPANIA).

DICHIARO

di essere consapevole che il venire meno del requisito dichiarato al Quadro B, determinando la decadenza dell'agevolazione, dovrà essere tempestivamente comunicato all'Ufficio di Piano, a mezzo comunicazione allo stesso indirizzo a cui viene presentata codesta istanza.

SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE

Io sottoscritt __ consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato i quadri A , B , C D del presente modello composto di pagine tre, e che quanto in essi espresso è vero ed accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti.

In esecuzione degli artt.10 e 11 della Legge 675/96, recante disposizioni a tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, io sottoscritt __ fornisco il consenso al trattamento dei miei dati personali, oltre che per ottemperare agli obblighi previsti dalla legge, anche per dare integrale esecuzione a tutti gli obblighi dell'agevolazione e sue eventuali integrazioni/evoluzioni.

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000; potranno essere effettuati controlli sulla veridicità dei dati reddituali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle finanze.

Luogo/data, _____

Firma

La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o, in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante (barrare la casella se ricorre il caso).

La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale (barrare la casella se ricorre il caso).

INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE DICHIARA NELL'INTERESSE
DEL SOGGETTO IMPEDITO O IN NOME E PER CONTO DEL SOGGETTO INCAPACE

Cognome _____ Nome _____

Comune o Stato estero di nascita _____ prov. _____

Data di nascita _____ Comune di residenza _____ Prov. _____

CAP _____ Indirizzo e numero civico _____

Numero telefonico (facoltativo) _____

(Allegare fotocopia del documento di riconoscimento del sottoscrittore della presente dichiarazione)