

Modulo per : **RICHIESTA** **CONVALIDA**
 della **CARD CONTACT – LESS STUDENTI E.R.S.U. ANNO ACCADEMICO 2018 – 2019**

DOCUMENTO DI AUTOCERTIFICAZIONE, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, art.46
 (Si prega di compilare in carattere stampatello e comunque in forma perfettamente leggibile)

Sassari, li _____

Il/Lasottoscritto/a _____,
 nato/a a _____ il _____ e residente a _____
 CAP _____ in via _____, n. _____,
 Telefono _____ E-mail _____@_____
 Matricola n. _____ Codice Fiscale _____
 Eventuale domicilio differente dalla residenza _____

DICHIARA

di essere iscritto per l'anno accademico 2018 – 2019 alla _____
(indicare il dipartimento)
 dell'Università degli Studi di Sassari e di avere ai fini della concessione dell'abbonamento studenti agevolato, una
 situazione reddituale **pari o inferiore a € 30.000,00** come da certificazione ISEE in corso di validità (indicare il numero
 della Dichiarazione Sostitutiva Unica INPS-ISEE-2018 _____);

CHIEDE

- il **rilascio** della Card Contact – Less UNO;
 la **convalida** della Card Contact – Less UNO n. _____ in Suo possesso;

per avere diritto all'**abbonamento studenti annuale ERSU agevolato** (valido dal 1° settembre 2018 al 31 agosto 2019)
 al prezzo di **€ 100,00** (con il contributo E.R.S.U. per la restante parte).

Si impegna, altresì, qualora decada dallo status di studente (mancato pagamento tasse universitarie, rinuncia allo studio, ecc.), a restituire immediatamente la Card Uno ad ATP senza avere diritto al rimborso di eventuali periodi non usufruiti.

Il/la sottoscritto/a DICHIARA, inoltre, di essere a conoscenza delle conseguenze penali derivanti da dichiarazione mendace.

Ai sensi dell'art. 38 DPR 445/00 la dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del personale addetto ovvero sottoscritta dall'interessato unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

- DOCUMENTO D' IDENTITA' ESIBITO VISTO FIRMARE L'IMPIEGATO ADDETTO

(spazio riservato all'ufficio)

- ALLEGA FOTOCOPIA NON AUTENTICATA DEL DOCUMENTO (La fotocopia del documento deve essere presentata quando la sottoscrizione del dichiarante non avvenga alla presenza del personale addetto)

Formula di acquisizione del consenso ai sensi del GDPR 2016/679

Ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di tutela dei dati personali. La informiamo che i Suoi dati personali verranno trattati per le finalità richieste per l'esecuzione del servizio. I Suoi dati verranno trattati con mezzi informatici e/o manuali al solo scopo di rendere il servizio richiesto. Il conferimento dei dati di cui alla presente informativa è obbligatorio per usufruire del servizio. Titolare del trattamento dei Suoi dati è ATP – Azienda Trasporti Pubblici di Sassari che potrà trasmetterli all'Università o all'ERSU. Potrà revocare il consenso in qualsiasi momento, fermo restando che alla revoca del consenso non si potrà più dare luogo all'esecuzione del servizio (art. 7 Regolamento 2016/679).

**In relazione al trattamento dei Suoi dati personali, il consenso deve essere espresso per ricevere le informazioni alla clientela attinenti al servizio di trasporto pubblico ed alle attività di ATP, sondaggi, indagini di mercato e/o soddisfazione del cliente, informazioni su agevolazioni tariffarie per i possessori dei requisiti richiesti.

Autorizzo

Non autorizzo

** Autorizzazione facoltativa

✓ _____
 Firma del Richiedente

Allega: n. 1 fototessera

Codice Utente _____