

Modulo per : RICHIESTA **CARD CONTACT – LESS OVER 65 ANNI**

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/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ il _____ e residente a _____

CAP _____ in via _____ n. _____

Telefono _____ E-mail _____

Codice Fiscale _____

CHIEDEil **Rilascio** della card contact - less per avere diritto alla seguente tipologia di abbonamenti:

- Mensile over 65 anni € 16,50** **Mensile over 65 anni Area vasta € 50,00**
- Annuale over 65 anni € 135,00**

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)

<input type="checkbox"/> 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)
--

Trattamento dei dati personali 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 esclusivamente per le finalità necessarie 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. In base all'art. 7 Regolamento 2016/679 potrà revocare il consenso in qualsiasi momento, fermo restando che in tal caso non si potrà più dare luogo all'esecuzione del servizio.

** 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 di soddisfazione del cliente, informazioni su agevolazioni tariffarie per i possessori dei requisiti richiesti.

Autorizzo Non autorizzo

** Autorizzazione facoltativa
 Allega una foto tessera

 Firma del Richiedente