

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

AMBITO SOCIALE N13

UFFICIO DI PIANO

P.zz. u. 62/volp

BANDO PUBBLICO

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

Periodo 01.03.2015-28.02.2016.

IL COORDINATORE

PREMESSO CHE con Delibera n. 538 del 10/11/2014 (BURC n. 78 del 17.11.2014) la Giunta Regionale - Dipartimento 53 - Direzione Generale 7 - Direzione Generale per la mobilità ha approvato il documento ad oggetto "AGEVOLAZIONI TARIFFARIE SU TRASPORTO PUBBLICO LOCALE ED ALTRE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI INTEGRAZIONE TARIFFARIA", nell'ambito delle azioni di promozione del trasporto pubblico locale;

DATO altresì ATTO CHE con la citata delibera n. 538 del 10/11/2014 la Giunta Regionale ha approvato le Agevolazioni tariffarie anno 2015 e ulteriori disposizioni in materia di integrazione tariffaria", confermando i requisiti soggettivi e i limiti di reddito per poter usufruire delle agevolazioni tariffarie per il trasporto pubblico per gli abbonamenti annuali di trasporto nei confronti degli appartenenti alle categorie protette di cui alle leggi regionali n. 15/2005, articolo 15, comma 1, n.10/1990, articolo 1, n. 5/1999, articolo 32, n. 18/2000, articolo 56, n. 10/2001, articolo 28, n. 15/2002, articolo 7, precisando che i predetti abbonamenti annuali hanno decorrenza dal 1° gennaio 2015:

- costo annuale abbonamento €. 211,70 + €. 5,00 tessera, a favore dei soggetti residenti in Campania con reddito ISEE non superiore a euro 12.500,00;

- costo annuale abbonamento €. 176,40 + €. 5,00 tessera, a favore dei residenti in Campania di età superiore ai 65 anni con reddito ISEE non superiore a euro 10.000,00;

RILEVATO CHE con la stessa delibera n. 538 del 10/11/2014 la Giunta Regionale ha stabilito che gli enti locali che autorizzeranno ulteriori agevolazioni dovranno assumere il maggior onere economico corrispondente alle ulteriori agevolazioni accordate nei confronti dei gestori del servizio, come previsto dall'articolo 7, comma 2 della l.r. n. 3/2002;

VISTO CHE il Coordinamento Istituzionale nella seduta del 29.01.2015 ha stabilito di ASSICURARE per l'anno 2015 ulteriori agevolazioni tariffarie per il trasporto pubblico ***AUTOLINEE EAV BACINO ISCHIA PROCIDA*** per gli abbonamenti annuali di trasporto, nei confronti di specifiche categorie;

AVVISA

che è aperto bando pubblico per beneficiare di ulteriore agevolazione tariffaria per il trasporto pubblico locale, per il periodo dal 01.03.2015 – 28.02.2016.

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 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 non superiore a euro 10.000,00.

L'ambito N13 stipula con la EAV (Ente Autonomo Volturno Srl- Divisione Trasporto Automobilistico, Socio Unico Regione Campania) una Convenzione, con la quale si impegna a versare i costi annuali degli abbonamenti per quanti appartenenti alle categorie come individuate.

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, 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, la cui ricevuta di pagamento intestata alla Tesoreria del Comune di Ischia va consegnata in uno all'istanza modello UNICAMPANIA).

Ogni Comune ha stimato il 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 90 di utenti

Comune di Serrara Fontana ⇒ max 18 di utenti

Comune di Forio ⇒ max 40 di utenti

Comune di Barano d'Ischia ⇒ max 45 di utenti

Comune di Casamicciola Terme ⇒ max 15 di utenti

Comune di Lacco Ameno ⇒ max 10 di 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, rivolgendosi all'Ufficio/Antenna Sociale per il ritiro di specifico modello (non è possibile utilizzare altra forma di domanda), per la stesura della prima graduatoria. Saranno ammessi fino al completamento del numero max mensile di fruitori come individuato per ogni Comune.

Viene stabilito di dare priorità in graduatoria (per Comune) a quanti già istanti/beneficiari al 15.09.2014 (che presentano la condizione del rinnovo ISEE redditi 2013), in successione agli istanti al 31.12.2014, e quindi ai nuovi istanti (utilizzo nuovo ISEE redditi 2013 - Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159 e Decreto Ministeriale - Ministero del lavoro e delle politiche sociali - 7 novembre 2014 - attuazione riforma ISEE).

Viene altresì stabilito che in caso di numero di istanti superiore a quello previsto per Comune per il 2015, si procederà a stilare graduatoria in ordine di ISEE dei nuovi istanti (utilizzo nuovo ISEE redditi 2013 - Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159 e Decreto Ministeriale - Ministero del lavoro e delle politiche sociali - 7 novembre 2014 - attuazione riforma ISEE).

L'Ufficio di Piano, tramite gli Uffici/Antenne Sociali dei Comuni, si riserva di eseguire controlli - finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite - direttamente e tramite la Guardia di Finanza, presso gli istituti di credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli articoli 4, comma 2, del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109, e 6, comma 3, del DPCM 7 maggio 1999, n. 221; potranno inoltre essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze.

Gli istanti le cui dichiarazioni risultino mendaci, oltre ad incorrere nelle sanzioni penali previste dalle leggi vigenti, sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite, che l'Ufficio Unico riutilizza per gli stessi fini.

Dall'Ufficio di Piano, 04/02/2015

Il Responsabile
Settore Amministrativo/Gestionale/Tecnico
Dott.ssa Concetta De Crescenzo



Il Coordinatore
Dott. Raffaele Montuori

**ALL'UFFICIO DI PIANO
DEI COMUNI AMBITO N13**
per il tramite dell'Ufficio Antenna Sociale
COMUNE DI

Io sottoscritt

Cognome _____ nome _____

Nato a _____ Prov. _____

il _____ residente a _____

Via _____ N° _____

CAP _____ Tel. _____

[illegible]

DICHIARO

Quadro B

- **soggetti residenti in uno dei Comuni dell'Ambito di età superiore a 18 anni con reddito ISEE non superiore a euro 12.500,00 portatori di disabilità in possesso di una delle condizioni come di seguito:**
 - **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 non superiore a euro 10.000,00.**

(Allegare fotocopia certificazione attestante la condizione dichiarata)

Quadro C

- ☐ Di essere istante e beneficiario del Servizio Trasporti Agevolati dell'Ambito N13 al 15.09.2014 (che presenta la condizione del rinnovo ISEE redditi 2013): ISEE reddito 2013 pari a €.
- ☐ Di essere istante al 31.12.2014 con ISEE reddito 2013 pari a €.
- ☐ Di essere nuovo istante (utilizzo nuovo ISEE redditi 2013 - Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159 e Decreto Ministeriale - Ministero del lavoro e delle politiche sociali - 7 novembre 2014 - attuazione riforma ISEE): ISEE reddito 2013 pari a €.

(Allegare dichiarazione ISEE - redditi 2013)

Quadro D

- ☐ 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)

(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)

(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)



POSTE

CP

MODULO DI RICHIESTA ABBONAMENTO ANNUALE**DATI OBBLIGATORI**

COGNOME

NOME

CODICE
FISCALE

DATA DI NASCITA

SESSO

M F

COMUNE
DI NASCITA

INDIRIZZO

N.

C.A.P.

COMUNE

PROVINCIA

NAZIONE

DOCUMENTO
D'IDENTITÀ

N.

EMESSO
DA / IL

DATI RACCOLTI:

TELEFONO
FISSOTELEFONO
CELLULARE

E-MAIL

INFO ABBONAMENTO ANNUALE

RICHIEDO IL RILASCIO/RINNOVO DELL'ABBONAMENTO DAL MESE DI

CATEGORIA: ☐ ORDINARIO ☐ ORDINARIO AGEVOLATO ISEE ☐ STUDENTI ☐ STUDENTI AGEVOLATO ISEE ☐ OVER 65 AGEVOLATO ISEE☐ INTEGRATOAZIENDALE
Specificare l'Azienda☐ AIR☐ ANM☐ AMTS☐ CSTP☐ CTP☐ CTI-ATI☐ EAV☐ EAV AUTOLINEE☐ SITASUD

ALTRO

TARIFFA: (BARRARE LA TARIFFA PRESCELTA)

☐ URBANO
NAPOLI☐ URBANO/SUBURBANO
AVELLINO☐ URBANO/SUBURBANO
BENEVENTO☐ URBANO/SUBURBANO
CASERTA☐ URBANO/SUBURBANO
SALERNO☐ URBANO
ALTRI COMUNIEXTRAURBANO
NA
AC

FASCIA

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

DA

Specificare il Comune di partenza

A

Specificare il Comune di destinazione

Per l'agevolazione ISEE, allegare il certificato ISEE in corso di validità e relativo all'ultima dichiarazione dei redditi.

Per l'agevolazione studenti, limite di età 26 anni, compilare l'autocertificazione in qualità di studente posta sul retro del modulo.

Effettuo versamento in contanti di € _____ per la tariffa dell'abbonamento e per la smart card ☐ € 5,00 nuova tessera ☐ € 2,00 rinnovo

TUTELA DELLA PRIVACY - Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, la Informiamo che il Consorzio UnicoCampania, titolare del trattamento, detiene i suoi dati personali necessari per fornire i servizi richiesti. I suoi dati sono trattati, anche in via elettronica, da nostri dipendenti specificatamente autorizzati, nonché da ditte terze incaricate. I suoi dati non saranno soggetti ad altra diffusione. Ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 196/2003, Lei ha il diritto di conoscere, in qualsiasi momento, quali siano i dati registrati presso di noi che la riguardano, la loro origine e il loro utilizzo; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento salvo l'impossibilità di rinnovare/rilasciare la tessera. A seguito di quanto descritto, esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali.

DATA

/ /

FIRMA (OBBLIGATORIA)

In relazione al trattamento dei miei dati, acconsento che gli stessi siano utilizzati dal Consorzio UnicoCampania o da Dittte terze incaricate per finalità di marketing, commerciali inerenti il servizio di trasporto pubblico locale.

DATA

/ /

FIRMA

da compilarsi a cura del personale addetto

Si attesta che il Sig./ la Sig.ra _____ ha presentato richiesta di abbonamento annuale,

valido 12 mesi solari consecutivi, a partire da _____ anno _____ consegnando la prescritta documentazione e

versando in contanti € _____ comprensivo dei costi della smart card.

Firma dell'operatore

Data

/ /



POSTE