

**MODULO DI RICHIESTA / AUTOCERTIFICAZIONE
ABBONAMENTO "MI MUOVO INSIEME" ANNO 2025**

ANZIANI (persone con età minima di 65 anni)

Residenti nei Comuni della Regione Emilia Romagna Ai sensi della d.G.R. dell'Emilia Romagna n. 2206/2018, n.211/2021 e s.m.i.

Gentile Utente,

l'Azienda Servizi alla Persona Circondario Imolese, su delega dei Comuni del Nuovo Circondario Imolese (Imola, Castel S. Pietro T. Medicina, Dozza, Mordano, Castel Guelfo, Casalfiumanese, Fontanelice, Borgo Tossignano, Castel del Rio) in qualità di **Titolare del trattamento** (di seguito "ASP") e Tper SpA in qualità di **Responsabile del Trattamento**, la informano ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR") rispetto alle attività di trattamento dei dati personali conferiti nel contesto di **MI MUOVO INSIEME**, per il riconoscimento di agevolazione al rilascio di abbonamento al servizio di trasporto pubblico locale. **Per le ulteriori attività di trattamento** svolte nel contesto dell'erogazione di tale servizio, che potranno avere ad oggetto anche altri dati personali a lei riferiti, **la invitiamo a leggere l'informativa sul sito dell'ASP (sezione sportello sociale/modulistica)** disponibile anche sul sito ww.tper.it o presso le biglietterie Tper.

I **dati trattati** sono generalmente dati personali cosiddetti comuni (nome, cognome, ecc.); solo in specifiche ipotesi e ove necessario per consentire l'applicazione delle tariffe speciali finanziate dalla Regione Emilia-Romagna (previste ad esempio in favore di disabili, richiedenti asilo, ecc.), le potrà essere richiesto il rilascio di categorie particolari di dati personali (come i dati sullo stato di salute) per permetterle di esercitare i suoi diritti in materia di sicurezza e protezione sociale e secondo le indicazioni della Regione Emilia-Romagna.

I suoi dati saranno trattati per **finalità** di:

1) riconoscimento di agevolazione MIMUOVO INSIEME. Il conferimento dei dati per tali scopi è facoltativo; tuttavia, in mancanza degli stessi, ASP potrebbe non essere in grado di offrirle il servizio richiesto.

2) consentire l'adempimento di obblighi di legge (come quelli in materia fiscale, tributaria). Il trattamento è necessario per adempiere a tali obblighi e il mancato rilascio dei dati potrebbe impedire l'erogazione dei servizi richiesti.

La **comunicazione** dei suoi dati a terzi è prevista solo ove necessario: come nel caso di controlli di autorità ed enti pubblici, alle aziende di trasporto pubblico locale, per adempiere ad obblighi in materia fiscale; in favore di responsabili del trattamento incaricati da ASP e del personale dell'ente; ASP non ha intenzione di **trasferire** i suoi dati al di fuori dello Spazio Economico Europeo. È prevista una **conservazione a dieci anni** per la tutela dell'ente e per adempiere ad obblighi fiscali. Per esercitare i suoi **diritti** (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità, opposizione, revoca consenso, ex artt. 15-22 del GDPR) e contattare il **Responsabile della Protezione dei dati** dell'ASP, la società Lepida ScpA (dpo-team@lepida.it), inoltre, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Io sottoscritto/a

Cognome	Nome		
Nato/a il	Comune	Provincia	Stato
Comune di residenza	C.A.P.		Provincia
Via/Piazza	N°		
Codice Fiscale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

Dati facoltativi

Cellulare	Telefono	E-mail
------------------	-----------------	---------------

dichiaro di essere a conoscenza di quanto segue:

- ASP Circondario Imolese predisporrà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- nel caso di falsa dichiarazione dei requisiti si provvederà al recupero del costo complessivo del titolo di viaggio, senza agevolazione alcuna, ed all'applicazione delle sanzioni previste dalla Legge;
- è consentita la fruizione di una sola delle agevolazioni tariffarie previste;
- l'abbonamento acquistato può essere sostituito solo nel mese di acquisto e comunque entro 7 giorni dalla data di inizio validità;
- nel caso in cui il richiedente sia già in possesso di altro abbonamento, il rilascio di nuovo abbonamento in esito alla presente richiesta non comporta il rimborso totale o parziale dell'abbonamento già in essere
- in caso di decesso del titolare, o in ogni altro caso di mancato utilizzo, l'abbonamento non è rimborsabile
- ASP Circondario Imolese si riserva di procedere ad accertamenti allo scopo di verificare la regolarità delle posizioni dichiarate e sottoscritte dai cittadini sulla base dei moduli all'occorrenza richiesti a TPER
- I dati non saranno comunicati oltre i confini UE

dichiaro di possedere i requisiti richiesti e rientrare tra gli aventi diritto ad usufruire delle tariffe agevolate di trasporto in quanto appartenente alla seguente categoria:

Anziani

Persone con età minima di 65 anni e con ISEE non superiore ai 15.000 euro

Attestazione originale ISEE ORDINARIO Euro

Numero di Protocollo

L'ISEE ha validità fino al 31 Dicembre dell'anno in cui è stato rilasciato

RICHIESTA ABBONAMENTO

Nuovo Rinnovo N. Tessera Data scadenza abbonamento / /

ABBONAMENTO ANNUALE "MI MUOVO INSIEME" - URBANO codice 5455 con fatturazione a terzi	
<input type="checkbox"/> Urbano di Imola (con ISEE non superiore a 7.750,00 euro e residenti nel Comune di Imola)	€ 84,00
<input type="checkbox"/> Urbano di Imola (con ISEE non superiore a 15.000,00 euro e residenti nel Comune di Imola)	€ 151,00
ABBONAMENTO ANNUALE "MI MUOVO INSIEME" – EXTRAURBANO INTERO BACINO codice 5652 con fatturazione a terzi	
<input type="checkbox"/> Bacino di Bologna (con ISEE non superiore 7.750,00 euro)	€ 84,00
<input type="checkbox"/> Bacino di Bologna (con ISEE non superiore a 15.000,00 euro)	€ 151,00
ABBONAMENTO ANNUALE "MI MUOVO INSIEME" – EXTRAURBANO INTERO BACINO INTEGRATO URBANO codice 5751 con fatturazione a terzi	
<input type="checkbox"/> Bacino di Bologna e area urbana di Bologna o Imola (con ISEE non superiore a 7.750,00 euro)	€ 153,00
<input type="checkbox"/> Bacino di Bologna e area urbana di Bologna o Imola (con ISEE non superiore a 15.000,00 euro)	€ 222,00

___/___/___
data

Firma del dichiarante

N.B. presentarsi muniti di documento d'identità in corso di validità e, per la prima emissione, di una foto formato tessera

Spazio riservato all'incaricato alla vendita

Tipo documento: Patente Carta Identità Altro N° doc. _____

Rilasciato da _____

Compilazione assistita da

ASP

Circondario Imolese

Timbro e firma dell'operatore che ha dato assistenza alla compilazione

Incaricato alla vendita

Matricola _____

Comuni del Circondario Imolese:
Imola, Castel San Pietro Terme, Medicina, Dozza, Castel Guelfo di Bologna, Mordano, Casalfiumanese, Borgo Tossignano, Fontanelice e Castel del Rio.