

**SI PREGA DI COMPILEARE TUTTI I DATI  
NECESSARI ED ALLEGARE TUTTA LA  
DOCUMENTAZIONE RICHIESTA ALTRIMENTI LA  
TESSERA NON POTRÀ ESSERE EMESSA**

Spett.le  
**Provincia di Padova**  
**Servizio Trasporti e Mobilità**  
Piazza Bardella 2 – 35131 Padova

**PER INFORMAZIONI SULLA COMPILEAZIONE DEL PRESENTE MODULO È POSSIBILE RIVOLGERSI ALLA PROVINCIA DI  
PADOVA AL NUMERO 049/820.1486 DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE ORE 9.00 ALLE ORE 12.00**

**Oggetto: Agevolazioni di viaggio sui mezzi di trasporto pubblico locale.  
L.R.V. 30.07.1996 n. 19, art. 1 (modifica L.R.V. 08.05.1985 n. 54, art. 30).  
D.G.R.V. n. 1534 del 26.05.2004 (modifica D.G.R.V. n. 4765/96) e s.m.i.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. civ. \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il **rilascio/rinnovo** della tessera ai fini del riconoscimento delle agevolazioni di viaggio in oggetto precise e che la stessa venga inviata al proprio indirizzo di residenza;

**SI IMPEGNA**

a segnalare tempestivamente a codesta Amministrazione qualsiasi variazione dei requisiti soggettivi che possa comportare la revoca delle agevolazioni concesse;

**A TAL FINE DICHIARA**

**di appartenere alla categoria di seguito riportata:**

**INVALIDI CIVILI** – grado di invalidità riconosciuto \_\_\_\_\_ (non inferiore al 67%)  
*e di non percepire un trattamento economico riconosciuto per l'invalidità o di percepire un trattamento economico riconosciuto per l'invalidità (esclusa l'eventuale indennità di accompagnamento) non superiore a tre volte l'ammontare del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti calcolato in misura pari a 13 volte l'importo mensile in vigore al 1° gennaio di ciascun anno (2026 = 23.862,15 €).*

**PENSIONATI NON CONIUGATI DI ETÀ SUPERIORE AI 60 ANNI** – indicare la categoria di appartenenza  
 celibe  nubile  vedovo/a  divorziato/a con sentenza passata in giudicato  
*e di percepire un trattamento economico da pensione non superiore al minimo INPS (anno 2026 = €611,85), esclusi gli importi integrativi di cui agli artt. 1, 2 e 6 della L. 544/1988 e di essere privo di altri redditi propri con esclusione del reddito relativo alla casa di abitazione.*

**INVALIDI DI GUERRA** categoria \_\_\_\_\_ (dalla 1<sup>a</sup> alla 8<sup>a</sup>)

**INVALIDI PER SERVIZIO** categoria \_\_\_\_\_ (dalla 1<sup>a</sup> alla 8<sup>a</sup>)

**PENSIONATI CONIUGATI DI ETÀ SUPERIORE AI 60 ANNI**  
*e di percepire un trattamento economico da pensione non superiore al minimo INPS (anno 2026 = 611,85 €) e che il cumulo dei redditi imponibili di qualsiasi natura percepiti dal sottoscritto e dal coniuge, al netto dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, non risulta superiore a due volte l'ammontare del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti calcolato in misura pari a 13 volte l'importo mensile in vigore al 1° gennaio di ciascun anno (anno 2026 = 15.908,1 €) esclusi gli importi integrativi di cui agli artt. 1, 2 e 6 della L. 544/1988 e il reddito relativo alla casa di abitazione.*

**INVALIDI DEL LAVORO** – grado di invalidità riconosciuto \_\_\_\_\_ (non inferiore al 67%)

**SE INVALIDITA' INFERIORE ALL'80% e di non percepire un trattamento economico riconosciuto per l'invalidità o di percepire un trattamento economico riconosciuto per l'invalidità (esclusa l'eventuale indennità di accompagnamento) non superiore a tre volte l'ammontare del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti calcolato in misura pari a 13 volte l'importo mensile in vigore al 1° gennaio di ciascun anno (2026 = 23.862,15 €).**

**CIECHI CIVILI** cecità assoluta o residuo visivo fino a 1/10 in entrambi gli occhi

**SE CIECHI PARZIALI e di non percepire un trattamento economico riconosciuto per l'invalidità o di percepire un trattamento economico riconosciuto per l'invalidità (esclusa l'eventuale indennità di accompagnamento) non superiore a tre volte l'ammontare del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti calcolato in misura pari a 13 volte l'importo mensile in vigore al 1° gennaio di ciascun anno (2026 = 23.862,15 €).**

**SORDI**

**e di non percepire un trattamento economico riconosciuto per l'invalidità o di percepire un trattamento economico riconosciuto per l'invalidità (esclusa l'eventuale indennità di accompagnamento) non superiore a tre volte l'ammontare del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti calcolato in misura pari a 13 volte l'importo mensile in vigore al 1° gennaio di ciascun anno (2026 = 23.862,15 €).**

Quanto sopra dichiarato viene sottoscritto ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni in caso di mendace dichiarazione e della decadenza dei benefici conseguiti.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

**ALLEGATI:**

- **foto** copia di un valido documento d'identità del sottoscrittore e anche del permesso di soggiorno per gli utenti extracomunitari;
- **n. 2 Fototessere** (recenti – dimensione 35 mm x 45 mm);
- **per gli invalidi civili:**
  1. verbale di accertamento dell'handicap (**L.104/92**);
  2. verbale di invalidità civile (**L. 102/2009**);
- **per tutte le altre categorie:** documentazione attestante il possesso dei requisiti di cui alla L.R.V n. 19/1996 e sopra dichiarati.

**Modalità di consegna dell'istanza e degli allegati:**

1. spedizione postale all'indirizzo riportato sul modulo;
2. spedizione tramite il Comune di residenza (Comune di Padova escluso)/Associazioni (UICI, Cooperative sociali di appartenenza);
3. consegna a mano al protocollo della Provincia di Padova in piazza Bardella, 2 – Padova.

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

In base al Regolamento (UE) 2016/679 (*General Data Protection Regulation – GDPR*), ogni persona fisica ha diritto alla protezione dei dati personali che la riguardano. I trattamenti dei dati sono improntati ai principi di liceità, correttezza e trasparenza.

**Titolare del trattamento** è la Provincia di Padova, con sede a Padova in p.zza Antenore n. 3, 35121 – Padova, nella persona del Presidente pro tempore, [presidente@provincia.padova.it](mailto:presidente@provincia.padova.it).

**Dati di contatto del DPO:** l'indirizzo mail cui può rivolgersi per l'esercizio dei propri diritti in relazione ai dati che la riguardano è [dpo@provincia.padova.it](mailto:dpo@provincia.padova.it).

**Finalità del trattamento:** il trattamento dei dati personali è necessario per consentire il rilascio della tessera agevolata di trasporto. Il trattamento sarà effettuato con modalità cartacea, informatica e telematica.

**Base giuridica del trattamento:** il trattamento è necessario:

– ai sensi dell'art. 9 par. 2, lett. g) del GDPR, integrato dall'art. 2-sexies e 2-septies del d.lgs. 196/03, in caso di trattamento di categorie particolari di dati.

**Destinatari dei dati:** i dati personali, trattati da persone autorizzate, potranno essere comunicati ad altre pubbliche amministrazioni o Autorità competenti in conformità alle disposizioni di legge ed, eventualmente, a soggetti nominati responsabili del trattamento ex art. 28 Reg. UE 2016/679.

**Trasferimento dei dati:** i dati personali non verranno trasferiti a Paesi terzi o organizzazioni internazionali.

**Periodo di conservazione:** ai sensi dell'art. 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, è determinato in base ai seguenti criteri: a) per fini di protocollazione, conservazione ed archiviazione, per il tempo indicato nella regolamentazione interna; b) per altre finalità, per il tempo necessario a raggiungere le finalità stesse; c) in ogni caso, in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

**Diritti dell'interessato:** competono all'interessato i diritti stabiliti dal GDPR, quali l'accesso, la rettifica, l'oblio, la limitazione del trattamento, la cancellazione, la portabilità e l'opposizione. In ogni momento può esercitare i predetti diritti rivolgendosi al Titolare del trattamento.

**Reclamo:** l'interessato ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali ovvero ad altra autorità europea di controllo competente.

**Obbligo di fornire i dati:** il conferimento dei dati ha natura obbligatoria e conseguentemente il loro mancato conferimento determina l'impossibilità di istruire il procedimento per cui sono necessari.



PROVINCIA DI PADOVA  
*Servizio Trasporti e Mobilità*

**Gentile Utente,**

per poter migliorare la qualità del servizio offerto **dall’Ufficio Agevolazioni tariffarie della Provincia di Padova**, abbiamo bisogno della Sua preziosa collaborazione; Le chiediamo di dedicarci qualche minuto del Suo tempo rispondendo alle domande del questionario che segue.

La scheda rimarrà rigorosamente anonima e servirà a raccogliere informazioni sul grado di soddisfazione e contemporaneamente ci permetterà di individuare gli aspetti che necessitano specifiche azioni di miglioramento così da essere sempre più capaci di rispondere alle esigenze degli utenti.

La ringraziamo anticipatamente per la Sua cortese collaborazione.

**QUESTIONARIO UFFICIO AGEVOLAZIONI TARIFFARIE**

Esprima un giudizio da 1 a 5 (dove 1 = basso; 2 = medio/basso; 3 = medio; 4 = medio/alto; 5 = alto) relativamente ai seguenti indicatori:

Indicatori	Gradi di giudizio				
	1	2	3	4	5
1. <b>Cortesia del personale</b> Il personale si è dimostrato cortese, disponibile e collaborativo?	<input type="checkbox"/>				
2. <b>Preparazione e competenza del personale</b> Il personale si è dimostrato competente e ha fornito le informazioni necessarie?	<input type="checkbox"/>				
3. <b>Chiarezza delle informazioni e della modulistica</b> Le informazioni presenti sul sito internet e/o la modulistica utilizzata sono risultate di facile comprensione e compilazione?	<input type="checkbox"/>				
4. <b>Velocità nell’erogazione del servizio</b> Il servizio è stato erogato nei tempi previsti?	<input type="checkbox"/>				
5. <b>Efficacia del servizio ricevuto</b> Il servizio ha raggiunto gli obiettivi attesi?	<input type="checkbox"/>				
6. <b>Soddisfazione generale del servizio erogato</b> Il Suo livello globale di soddisfazione nei confronti dell’attività di competenza dell’Ufficio Agevolazioni tariffarie.	<input type="checkbox"/>				

Se desidera esprimere qualsiasi altro commento aggiuntivo La invitiamo a farlo con la massima libertà, terremo conto delle Sue osservazioni: