UNICO CAMPANIA

BONUS TPL
D.L. 50 del 17/05/22

Riservato all'ufficio

POST. OP.

ESITO ☐ RESPINTO ☐ APPROVATO

MODULO DI RICHIESTA ABBONAMENTO

DATI OBBLIGATORI

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE — DATA DI NASCITA G G M M A A A A — SESSO M F

COMUNE DI NASCITA

INDIRIZZO — N.

C.A.P. — COMUNE — PROVINCIA — NAZIONE

DOCUMENTO D'IDENTITÀ — N. — EMESSO DA / IL

DATI FACOLTATIVI

TELEFONO FISSO — TELEFONO CELLULARE

E-MAIL

INFO ABBONAMENTO

RICHIEDO IL RILASCIO/RINNOVO DELL'ABBONAMENTO DAL MESE DI

CATEGORIA: ☐ **MENSILE** ☐ **ORDINARIO** ☐ **ORDINARIO AGEVOLATO ISEE** ☐ **STUDENTI** ☐ **STUDENTI AGEVOLATO ISEE** ☐ **OVER 65 AGEVOLATO ISEE**

☐ **INTEGRATO** | **AZIENDALE** Specificare l'Azienda ☐ **AIR CAMPANIA** ☐ **ANM** ☐ **BUSITALIA CAMPANIA** ☐ **EAV** ☐ **EAV AUTOLINEE** ☐ **SITA SUD** ☐ **TROTTA** **ALTRO**

FOTOTESSERA o N° CARD

TARIFFA: (BARRARE LA TARIFFA PRESCELTA)

☐ URBANO **NAPOLI** ☐ URBANO/SUBURBANO **AVELLINO** ☐ URBANO/SUBURBANO **BENEVENTO** ☐ URBANO/SUBURBANO **CASERTA** ☐ URBANO/SUBURBANO **SALERNO**

☐ URBANO **ALTRI COMUNI**

EXTRAURBANO 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

Agevolazione ISEE, allegare l'attestazione ISEE, in corso di validità e priva di annotazioni, riferita 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.

DATI BONUS (Da allegare al presente modulo)

CODICE BONUS (Inserire le ultime 12 cifre) — GESTORE TRASPORTO

IMPORTO BONUS , — DATA DI SCADENZA DEL BONUS / /

Effettuo versamento di € _____ differenza tra la **tariffa** dell'abbonamento e l'importo del **BONUS TPL**

Effettuo versamento per la **smart card** ☐ € 5,00 1ª emissione ☐ € 0,00 per rinnovo **card S/N**

FIRME SUL RETRO >

da compilarsi a cura del personale addetto

Si attesta che il Sig./ la Sig.ra _____ ha presentato richiesta di abbonamento con bonus trasporti valido a partire da _____ anno _____ consegnando la prescritta documentazione e versando € _____ comprensivo dell'eventuale costo della smart card.

Firma dell'operatore _____ Data ___/___/___

CONSORZIO UNICOCAMPANIA

POST.