

<b>ISCHIA</b>	<b>CASAMICCIOLA TERME</b>	<b>LACCO AMENO</b>	<b>FORIO</b>	<b>SERRARA FONTANA</b>	<b>BARANO D'ISCHIA</b>	<b>PROCIDA</b>
						

# AMBITO SOCIALE N13

## UFFICIO DI PIANO

### **BANDO PUBBLICO**

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

#### IL COORDINATORE

RICHIAMATA quindi la Delibera n. 538 del 10/11/2014 (BURC n. 78 del 17.11.2014) con la quale 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, 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;

CONSIDERATO CHE la Regione Campania ha confermato per l'anno 2017 le agevolazioni tariffarie di cui alla deliberazione n. 538 del 10.11.2014, con validità fino al 31.12.2017:

- 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;

(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).

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 30.12.2016 ha stabilito di CONFERMARE per l'anno 2017 le agevolazioni tariffarie per il trasporto pubblico AUTOLINEE EAV BACINO ISCHIA PROCIDA per gli abbonamenti annuali di trasporto, nei confronti di specifiche categorie;

DATO ATTO della convenzione sottoscritta con la EAV (Ente Autonomo Volturmo Srl – Divisione Trasporto Automobilistico, Socio Unico Regione Campania) in data 15.02.2017;

#### **AVVISA**

che e' aperto bando pubblico per beneficiare di dell'agevolazione tariffaria per il trasporto pubblico locale, per il periodo dal 15.03.2017.

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 vigente 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 vigente non superiore a euro 10.000,00.

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 confermato la stima del 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
- Comune Procida ⇒ max 40 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 comunque ammessi con aggiornamento dell'elenco degli istanti fino al completamento del numero max mensile di fruitori come individuato per ogni Comune.

Viene altresì stabilito che in caso di numero di istanti superiore a quello previsto per Comune per il 2017, si procederà a stilare graduatoria in ordine di ISEE (aggiornamento elenco ogni quindici giorni).

*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, 01/3/2017.....

**Il Responsabile**

**MACROservizio Amministrativo/Gestionale/Tecnico  
Dott.ssa Concetta De Crescenzo**



**Il Coordinatore  
Dott. Raffaele Montuori**



Modello di istanza

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

**Oggetto: Disciplina di applicazione delle agevolazioni tariffarie al trasporto pubblico  
AUTOLINEE EAV BACINO ISCHIA PROCIDA. Periodo dal 15.03.2017. Istanza.**

Io sottoscritt \_\_\_\_\_

Quadro A

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

**CHIEDO**

di essere ammesso a beneficiare dell'agevolazione tariffaria per il trasporto pubblico **AUTOLINEE  
EAV BACINO ISCHIA-PROCIDA**  
per il periodo dal 15.03.2017.

**DICHIARO**

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, quanto segue:

Quadro B

Di appartenere ad una delle seguenti categorie, titolate a partecipare al bando:

- 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.

*(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).*

*(Allegare fotocopia certificazione attestante la condizione dichiarata)*

Quadro C

- 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)*





INVAIDI del 80

*bonifico*

**Oggetto:** Fw: istruzioni ~~versamento~~ <sup>bonifico</sup> quota agevolazioni tariffarie al trasporto pubblico  
Si comunica con la presente che il cittadino può pagare la quota per le agevolazioni tariffarie con versamento alla  
Tesoreria Comune Ischia tramite:  
- PAGAMENTO PRESSO TESORERIA COMUNE ISCHIA - SPORTELLO MONTE PASCHI DI SIENA VIA DELLE  
TERME  
- bonifico bancario IBAN: IT95S0103039930000000089740

Alla causale bisognerà riportare: AGEVOLAZIONI TARIFFARIE TRASPORTI PUBBLICI - QUOTA INTEGRATIVA  
NELLA CAUSALE SERIVERE AREE € 100,00 + 5,00 = TOT. € 105,00

OVER 65

*bonifico*

**Oggetto:** Fw: istruzioni ~~versamento~~ <sup>bonifico</sup> quota agevolazioni tariffarie al trasporto pubblico  
Si comunica con la presente che il cittadino può pagare la quota per le agevolazioni tariffarie con versamento alla  
Tesoreria Comune Ischia tramite:  
- PAGAMENTO PRESSO TESORERIA COMUNE ISCHIA - SPORTELLO MONTE PASCHI DI SIENA VIA DELLE  
TERME  
- bonifico bancario IBAN: IT95S0103039930000000089740

Alla causale bisognerà riportare: AGEVOLAZIONI TARIFFARIE TRASPORTI PUBBLICI - QUOTA INTEGRATIVA

NELLA CAUSALE BISOGNA SERIVERE € 85,00 + 5,00 = TOT. € 90,00