

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

AMBITO SOCIALE N13 UFFICIO DI PIANO

Prot. n. ~~203~~ 203./UdP

BANDO PUBBLICO

Disciplina di applicazione delle agevolazioni tariffarie al trasporto pubblico *AUTOLINEE EAV BACINO ISCHIA PROCIDA, anno 2019.*

IL COORDINATORE

RICHIAMATA 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 con deliberazione di Giunta Regionale n. 882 del 19.12.2018 (BURC n. 101 del 31.12.2018) e con successiva deliberazione di Giunta Regionale n. 25 del 22.01.2019 (BURC n. 5 del 28.01.2019) la Regione Campania ha confermato per l'anno 2019 le "AZIONI DI POLITICA TARIFFARIA AI SENSI DELL'ART. 7 COMMA 3 L.R. 3/2002 - AGEVOLAZIONI TARIFFARIE A FAVORE DI PARTICOLARI CATEGORIE DI UTENTI" di cui alla deliberazione n. 538 del 10.11.2014, con validità fino al 31.12.2019, relative al Trasporto Pubblico Locale:

- o 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;
- o 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 nella seduta del 05.12.2018 ha stabilito di CONFERMARE per l'anno 2019 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 Volturno Srl – Divisione Trasporto Automobilistico, Socio Unico Regione Campania) in data 21.02.2019;

AVVISA

che e' aperto bando pubblico per beneficiare di dell'agevolazione tariffaria per il trasporto pubblico locale, per il periodo dal 15.03.2019.

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 tessera /€. 2,00 tessera rinnovo, 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 tessera /€. 2,00 tessera rinnovo, la cui ricevuta di pagamento intestata alla Tesoreria del Comune di Ischia va consegnata in uno all'istanza modello UNICAMPANIA).

Ogni Comune ha individuato 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 30 utenti

Comune di Serrara Fontana ⇒ max 12 utenti

Comune di Forio ⇒ max 20 utenti

Comune di Barano d'Ischia ⇒ max 15 utenti

Comune di Casamicciola Terme ⇒ max 10 utenti

Comune di Lacco Ameno ⇒ max 8 utenti

Comune Procida ⇒ max 15 di utenti

TOT MAX 109 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 2019, 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,

Il Responsabile del Procedimento

Dott.ssa Flavia Ruberti



Il Responsabile

MACROservizio Amministrativo/Tecnico

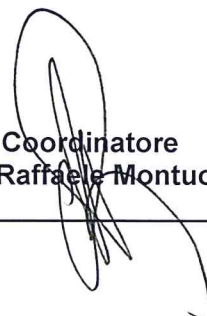
Professionale

Dott.ssa Concetta De Crescenzo



Il Coordinatore

Dott. Raffaele Montuori



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/€. 2,00 (costo annuale abbonamento €. 211,70 + €. 5,00 tessera/€. 2,00 tessera rinnovo)

(Allegare ISEE valido)

(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/€. 2,00 (€. 176,40 + €. 5,00 tessera/€. 2,00 tessera rinnovo)

(Allegare ISEE valido)

(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)

