

RICHIESTA ABBONAMENTO ANNUALE STUDENTI

2017/2018

Compilare in stampatello - Non si accettano domande con dati incompleti e/o non firmate

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F

Nato a _____ data di nascita ____ / ____ / ____

Codice Fiscale _____ Tel./Cell. _____

Indirizzo: via/piazza _____ N° _____ Provincia _____ CAP _____

Comune _____ e-mail _____

Iscritto alla Scuola _____

Via _____ Comune _____

Percorso richiesto : (indicare la località di partenza e di destinazione)

Da _____ A _____

Località di scambio : _____ 2° vettore utilizzato : _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE: (deve essere sottoscritta dallo studente maggiorenne o dal genitore o facente veci)

Io sottoscritto/a _____ Nato/a a _____

Il giorno _____ residente a _____ Via _____

In qualità di _____ del richiedente l'abbonamento, consapevole delle responsabilità e sanzioni penali previste all'art. 76 del DPR 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli art. 38, 46 e 47 del DPR 445/2000, **DICHIARO** che i dati forniti nel presente modulo sono veritieri

Data ____ / ____ / ____ Firma _____

NUOVO ABBONAMENTO allegare **fotografia formato tessera**

RINNOVO ABBONAMENTO riportare il numero card/annuale 2016/17 _____

fotografia recente
(solo nuovo abbonato)

consegnare la presente richiesta presso uno degli sportelli aziendali abilitati all'emissione versando l'importo di tariffa dovuto + spese emissione card (€. 3,00)

L'abbonamento annuale consente di viaggiare sul percorso richiesto nel periodo dal 01/09/2017 al 30/06/2018 (giorni festivi compresi)

INFORMATIVA RESA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003 CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI:

In relazione ai dati personali da Voi forniti a SAB, Vi forniamo le seguenti informazioni:

Contenuto dei dati: il trattamento riguarda i dati personali contenuti nel modulo di richiesta abbonamento.

Finalità del trattamento: il trattamento è finalizzato all'adempimento degli obblighi previsti dalle vigenti disposizioni normative nonché di quelli connessi all'esecuzione della richiesta da Voi formulata.

Modalità del trattamento: il trattamento è effettuato con o senza l'ausilio di mezzi elettronici e possono venire svolte tutte le operazioni di cui all'art. 4 del D.LGS in oggetto. Il trattamento viene effettuato adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento: il conferimento dei dati in parola è necessario ai fini della esecuzione della richiesta da Voi formulata e imposto dalle vigenti disposizioni di legge che regolano il rilascio di titoli di viaggio nel settore del trasporto pubblico locale.

Conseguenze di un eventuale rifiuto: l'eventuale rifiuto di fornire i dati comporterà l'impossibilità di eseguire la richiesta da Voi formulata.

Ambito di comunicazione e diffusione dei dati: I dati personali relativi al trattamento in questione possono essere da noi comunicati: alle Pubbliche Amministrazioni, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, per l'adempimento di obblighi di legge o per indagini demoscopiche; ad altri vettori del servizio di trasporto pubblico locale, ai fini della integrazione tariffaria; ad altri soggetti incaricati dello svolgimento di attività connesse e di supporto alle operazioni che costituiscono oggetto dei nostri rapporti contrattuali (es. incaricati di effettuare l'emissione e la distribuzione degli abbonamenti o di fornire consulenza legale e contrattuale). I dati personali non saranno in alcun modo oggetto di diffusione.

Diritti dell'interessato: all'interessato dal trattamento in esame è riconosciuto l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Decreto in oggetto.

Titolare: Titolare del trattamento è SAB Autoservizi s.r.l. con sede in Bergamo, piazza Marconi 4.

Nome e domicilio del Responsabile: per il trattamento dei dati il Responsabile designato, ai sensi dell'art. 29 del Decreto in oggetto, è l'Amministratore Delegato elettivamente domiciliato a tali fini presso la Società; potranno venire a conoscenza dei dati anche gli addetti all'Area Amministrazione, in qualità di incaricati del trattamento.

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA** di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi dell'Art. 13 del D.LGS. 196/2003

Data ____ / ____ / ____ Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO EMITTENTE

N° Tessera - n° card _____

Tariffa _____ € + costo card € **3,00** **Totale €.** _____