



# COMUNE DI POLINAGO

## Provincia di Modena

**OGGETTO: CONCESSIONE DI UN CONTRIBUTO ALLE SPESE DEL TRASPORTO PUBBLICO NEL BACINO DI MODENA.**

In riferimento all'iniziativa assunta dall'Amministrazione Provinciale di Modena, con il supporto dell'Agenzia della Mobilità e dell'ATCM, di concessione di un contributo per contenere i costi del trasporto pubblico per le persone e le loro famiglie che si trovano in gravi difficoltà economiche e tenuto conto delle condizioni applicative prescritte

l'Amministrazione Comunale di Polinago

### CERTIFICA

1. Che il Sig.: \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a Polinago in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

in qualità di intestatario della scheda di famiglia, ritenendo di rientrare negli aventi diritto, ha richiesto l'erogazione di una integrazione tariffaria per contenere i costi degli abbonamenti al trasporto pubblico per:

Se stesso;

Per il figlio/i

Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Per altri componenti della famiglia:

Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Relazione con l'intestatario della scheda di famiglia \_\_\_\_\_

Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Relazione con l'intestatario della scheda di famiglia \_\_\_\_\_

Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Relazione con l'intestatario della scheda di famiglia \_\_\_\_\_

2. Che l'Amministrazione Comunale scrivente ha accertato che il reddito risultante dall'Indicatore ISEE della famiglia è uguale o inferiore al limite stabilito dall'Amministrazione Provinciale per averne diritto;

3. Che l'erogazione, una tantum, opererà a favore:

a. sul seguente/i abbonamento/i ATCM:

i. N° \_\_\_\_\_, intestata al Sig. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ii. N° \_\_\_\_\_, intestata al Sig. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

iii. N° \_\_\_\_\_, intestata al Sig. \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

b. su un nuovo abbonamento da rilasciare:

i. Al Sig. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ii. Al Sig. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

iii. Al Sig. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Polinago, lì \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Servizio AA.GG.  
Servizi Sociali  
Ranieri Maria Pia Giordana