

AUTOCERTIFICAZIONE INTEGRATIVA PER NUCLEI FAMILIARI

Il\la sottoscritto\ta _____ Data di nascita ___ / ___ / ___

Comune di nascita _____ Prov. (___)

Comune di residenza _____ Prov. (___)

via\piazza _____ n° _____ Telefono _____

Documento d'identità (tipo) _____ n° _____

rilasciato da _____ il _____

consapevole delle sanzioni amministrative (decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla scorta della presente dichiarazione) e penali in caso di dichiarazioni mendaci e formazione od uso di atti falsi di cui rispettivamente agli art. 75 e 76 del DPR 445/2000

DICHIARA CHE IL PROPRIO STATO DI FAMIGLIA È IL SEGUENTE

	Cognome e Nome	Relazione parentale	N. tessera (se abbonato)	Data di Nascita	Residenza
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Il sottoscritto dichiara altresì, che i dati oggetto dell'odierna dichiarazione potrebbero già essere presenti negli archivi ATB in quanto già comunicati all'atto della richiesta della tessera (se abbonato). Il dichiarante è informato, ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 che, in questo caso, i dati rilasciati sono utilizzati esclusivamente per consentire il recupero dei riferimenti della tessera che consente di accedere alle facilitazioni previste per i gruppi famigliari.

Nel caso di nuovi abbonati le informazioni per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679, saranno rese note al momento della compilazione dei moduli di richiesta di abbonamento ai servizi del TPL gestiti da ATB a cui rimanda il presente modulo.

Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi ad ATB Servizi SpA come titolare - info@atb.bergamo.it ed al Responsabile della Protezione dei Dati Personali - rpd@atb.bergamo.it.

Data ___ / ___ / ___ Firma del dichiarante (maggiorenne) _____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante