



Comune di Bolzano  
Stadtgemeinde Bozen

2.0 Ripartizione Programmazione Controllo e Sistema Informativo 2.0 Abteilung  
Planung, Steuerung und Informationssystem

**2.3. Ufficio Partecipazione e Decentramento**  
**2.3. Amt für Bürgerbeteiligung und Dezentralisierung**

**All’Ufficio Partecipazione e Decentramento del Comune di Bolzano  
CENTRI CIVICI**

E-Mail: [2.3.0@comune.bolzano.it](mailto:2.3.0@comune.bolzano.it)  
PEC: [2.3.0@pec.bolzano.bozen.it](mailto:2.3.0@pec.bolzano.bozen.it)

**DICHIARAZIONE SERVIZIO “RIMBORSO BUONI TAXI”**

Io sottoscritto/a

(cognome e nome)

nato/a il

codice fiscale

e residente a BOLZANO

**E-mail o pec a cui inviare ogni comunicazione relativa alla presente dichiarazione**

tel. /cell.

(per eventuali contatti con l’Ufficio)

per me stesso

per le seguenti persone di cui sono tutore o amministratore di sostegno o su cui esercito la responsabilità genitoriale:

cognome e nome

nato/a il

codice fiscale

e residente a BOLZANO

**La presente dichiarazione sostituisce ogni eventuale dichiarazione precedentemente presentata al centro civico o inviata online**

**DICHIARO**

- di essere consapevole delle responsabilità penali per le dichiarazioni mendaci ai sensi degli art. 75 e 76 DPR 445/2000 e ss.mm. che prevedono la decadenza dai benefici e l’obbligo di denuncia all’autorità competente
- di aver preso visione e di accettare le condizioni per la fruizione del servizio “Rimborso Buoni Taxi”



**e DI VOLER USUFRUIRE DEI SEGUENTI RIMBORSI:**

**NB: esclusivamente i buoni "Taxi Alto Adige Pass" sono cumulabili con le altre tipologie di buoni**

- TAXI SENIOR

- TAXI ROSA

- **TAXI MOBILITY** - Percentuale di disabilità certificata dalla competente Autorità  % (minimo 67%)  
scadenza:  illimitata  fino al

- TAXI ALTO ADIGE PASS** Numero abbonamento "Alto Adige Pass" in corso di validità

(12 o 18 cifre)

lumento Alto Range Pass in corso di validità

**Ai fini della liquidazione del rimborso in oggetto, DICHIARO:**

- di essere intestatario (o cointestatario) del seguente conto\* Banca  Posta  Carta

IBAN nr.

[REDACTED]

(27 caratteri alfanumerici)

- dichiaro** di **non** essere intestatario di un conto corrente \*

*\* In caso di disponibilità di un conto corrente bancario, postale o carta, il rimborso potrà avvenire esclusivamente attraverso tale modalità. Diversamente, il rimborso avverrà, con le medesime scadenze, tramite il servizio di Tesoreria in Vicoletto Gumer 7.*

**NB:** - Eventuali variazioni delle coordinate bancarie andranno immediatamente comunicate dal dichiarante al fine di ottenere correttamente i rimborsi;  
- il rimborso avverrà bimestralmente

- Dichiaro** inoltre di aver preso visione delle informazioni di cui agli artt. 13 e 14 del GDPR (Regolamento UE) 2016/679 sul trattamento dei dati personali sul sito del Comune di Bolzano.

### Luogo e data

Firma \_\_\_\_\_

firma digitale oppure autografa con allegata immagine della carta di identità o di documento di riconoscimento equipollente ai sensi dell'art. 35 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.