



# Municipio Ponte Capriasca

Cancelleria Comunale

## Sussidio per l'acquisto di un abbonamento annuale Arcobaleno

### Titolare dell'abbonamento

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

### Tipo di abbonamento annuale Arcobaleno

#### Adulti - 2. Classe

- |                                    |                          |
|------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Zona    | (sussidio di fr. 45.00)  |
| <input type="checkbox"/> 2 Zone    | (sussidio di fr. 70.00)  |
| <input type="checkbox"/> 3 Zone    | (sussidio di fr. 100.00) |
| <input type="checkbox"/> 4 Zone    | (sussidio di fr. 125.00) |
| <input type="checkbox"/> 5 Zone    | (sussidio di fr. 155.00) |
| <input type="checkbox"/> da 6 Zone | (sussidio di fr. 190.00) |

#### Giovani fino a 25 anni – 2. Classe

- |                                    |                          |
|------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Zona    | (sussidio di fr. 40.00)  |
| <input type="checkbox"/> 2 Zone    | (sussidio di fr. 55.00)  |
| <input type="checkbox"/> 3 Zone    | (sussidio di fr. 85.00)  |
| <input type="checkbox"/> 4 Zone    | (sussidio di fr. 110.00) |
| <input type="checkbox"/> 5 Zone    | (sussidio di fr. 130.00) |
| <input type="checkbox"/> da 6 Zone | (sussidio di fr. 160.00) |

### Rimborso

a contanti

CCP/Conto Banca  
No. IBAN \_\_\_\_\_

### Verifica della Cancelleria Comunale

Con la presente si certifica la validità della richiesta \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Con la firma del presente documento confermo di aver letto e compreso l'ordinanza municipale "concernente la concessione di incentivi comunali per l'utilizzo di mezzi di trasporto pubblici" e mi dichiaro d'accordo con la stessa senza riserve.

### Da allegare:

- Copia fronte/retro dell'abbonamento annuale Arcobaleno
- Ricevuta dell'avvenuto pagamento