



DOMANDA PER PERSONE DISABILI

Cognome _____ Nome _____ Secondo nome _____

Indirizzo _____

Città _____ Stato _____ CAP _____

Data di nascita _____ Numero di telefono _____ Ultimi 4 numeri del SSN:

Prova di invalidità

Per avere i requisiti di invalidità ai sensi del programma di tariffe ridotte per il trasporto su autobus della RIPTA si deve presentare alla RIPTA una delle seguenti prove: (1) una carta di Medicare con un codice di invalidità; (2) una lettera di attribuzione di SSI o SSDI; o (3) una lettera del U.S. Department of Veterans Affairs con una valutazione di invalidità del 40% o superiore.

Prova di identità (necessaria):

Allegare una chiara fotocopia di un'attuale foto di identificazione. Si deve fornire una delle seguenti:

- Patente di guida Passaporto Carta di identità dello Stato
- Carta di identità dell'Amministrazione dei veterani

Firma:

Con la presente attesto che le informazioni fornite con questa domanda sono vere e autorizzo la RIPTA a eseguire verifiche, se necessario. Sono cosciente che se una delle prove fornite con questa domanda è falsa e imprecisa o se uno degli allegati è stato falsificato, perderò i privilegi previsti dal programma di tariffe ridotte per il trasporto su autobus e sarò soggetto a un'azione penale per frode ai sensi della legge dello Stato del Rhode Island.

Firma: _____

Data: _____

Nome in stampatello: _____

CERTIFICATO DI INVALIDITÀ

Data _____

The Rhode Island Public Transit Authority
All'attenzione del Direttore del servizio clienti
705 Elmwood Avenue
Providence, RI 02907

OGGETTO: Certificato di invalidità di:

Nome in stampatello della persona

Data di nascita: _____ Ultimi 4 numeri del SSN: _____

Con la presente lettera certifico che, in base alle mie qualificazioni e al mio giudizio, la sunnominata persona ha un'invalidità che lo qualifica a ottenere i vantaggi sociali dell'assicurazione di invalidità per la sicurezza sociale ("SSDI") o al reddito supplementare di sicurezza ("SSI"), secondo i criteri di definizione dell'invalidità stabiliti dall'Amministrazione della sicurezza sociale.

Sono cosciente che la RIPTA potrà verificare questa certificazione. Io posso essere raggiunto al seguente numero di telefono _____ e indirizzo e-mail _____.

Distinti saluti,

[NOME IN STAMPATELLO]