



MODULO PER LA PRENOTAZIONE DEL SERVIZIO DI TRASFERIMENTO IN CITTÀ ALTA

DATI DI CONTATTO

Nome _____	Cognome _____
Tel. _____	Cell. _____
Indirizzo email _____	

DATI DEL GRUPPO E DEL REFERENTE PRESENTE IL GIORNO DELLA VISITA

Nome del gruppo _____	
Referente: Nome _____	Cognome _____
Cell. _____	

DATI DI FATTURAZIONE

TIPOLOGIA	☐ LIBERO PROFESSIONISTA	☐ AZIENDA																									
	☐ PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	☐ ALTRE FORME GIURIDICHE																									
Nome _____ Cognome _____																											
Rag. sociale _____ Nazionalità _____																											
Tel. _____ Cell. _____																											
Indirizzo email _____																											
PARTITA IVA O COD. FISCALE	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																										
CODICE UNIVOCO o CODICE DESTINATARIO	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																										
SOGGETTO A IVA SPLIT PAYMENT																											
<table><tr><td>☐ SÌ</td><td>☐ NO</td></tr></table>													☐ SÌ	☐ NO													
☐ SÌ	☐ NO																										
Indirizzo di fatturazione Via _____ N. _____																											
CAP _____ Comune _____ Prov. _____																											

RICHIESTA DI SERVIZIO (Tariffe IVA inclusa in vigore dal 01/01/2026)

SOLO TRASFERIMENTO CON AUTOBUS	☐ A/R € 145,00	☐ SOLO ANDATA O SOLO RITORNO € 120,00
ANDATA CON AUTOBUS E RIENTRO IN FUNICOLARE	☐ A/R € 150,00 Indicare previsto orario di rientro in funicolare: _____	
N. Passeggeri ____ Presenza di passeggeri in carrozzina (max 1) ☐ SI ☐ NO		
Data del servizio richiesto ____ / ____ / ____		

Indicare con una X l'orario di partenza per il servizio richiesto

Prenotazione orario del trasferimento										
ANDATA - da località di interscambio individuata da ATB tra quelle disponibili, in relazione ai provvedimenti viabilistici vigenti										
A - Colle Aperto (Città Alta)										
ore	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
minuti		☐ 00	☐ 00	☐ 00	☐ 00	☐ 00	☐ 00	☐ 00	☐ 00	☐ 00
	☐ 30	☐ 30	☐ 30	☐ 30	☐ 30	☐ 30	☐ 30	☐ 30	☐ 30	☐ 30
	☐ 40	☐ 40	☐ 40	☐ 40	☐ 40	☐ 40	☐ 40	☐ 40	☐ 40	☐ 40
	☐ 50	☐ 50	☐ 50	☐ 50	☐ 50	☐ 50	☐ 50	☐ 50	☐ 50	☐ 50
SOLO PER RITORNO CON AUTOBUS										
RITORNO - da Colle Aperto (Città Alta)										
A - località di interscambio individuata da ATB tra quelle disponibili, in relazione ai provvedimenti viabilistici vigenti										
ore	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
minuti	☐ 00	☐ 00	☐ 00	☐ 00	☐ 00	☐ 00	☐ 00	☐ 00	☐ 00	☐ 00
	☐ 10	☐ 10	☐ 10	☐ 10	☐ 10	☐ 10	☐ 10	☐ 10	☐ 10	☐ 10
	☐ 20	☐ 20	☐ 20	☐ 20	☐ 20	☐ 20	☐ 20	☐ 20	☐ 20	☐ 20
	☐ 50	☐ 50	☐ 50	☐ 50	☐ 50	☐ 50	☐ 50	☐ 50	☐ 50	☐ 50

IN CASO DI PARTICOLARI NECESSITA' OLTRE GLI ORARI INDICATI SCRIVERE A:

servizispeciali@atb.bergamo.it

SI RACCOMANDA LA MASSIMA PUNTUALITA' ALLE FERMATE DI PARTENZA.

IN CASO DI RITARDO SUPERIORE AI 30 MINUTI SENZA PREAVVISIO IL SERVIZIO DI TRASFERIMENTO NON SARA' GARANTITO.

TERMINI E CONDIZIONI DEL SERVIZIO

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE E PAGAMENTO

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte e inviato all'indirizzo email servizispeciali@atb.bergamo.it almeno **10 giorni lavorativi prima della data del servizio richiesto**.

Entro 2 giorni lavorativi gli uffici ATB provvedono ad elaborare la richiesta e a confermarne la presa in carico, inviando specifica e-mail con il **Codice Opzione** e l'indicazione dell'importo da pagare.

Nel caso in cui il servizio non fosse disponibile nella data di arrivo o negli orari richiesti, gli uffici ATB provvedono a contattare il richiedente per proporre soluzioni alternative.

A seguito della comunicazione del Codice Opzione il richiedente deve **procedere entro 3 giorni lavorativi al pagamento del servizio** richiesto mediante bonifico bancario e all'invio della contabile del pagamento effettuato a servizispeciali@atb.bergamo.it.

Il pagamento va effettuato sul conto corrente intestato ad ATB Servizi - codice IBAN n. IT10L0538711111000042568258 - riportando nella causale le seguenti informazioni: Codice Opzione, Nome e Cognome o Ragione Sociale del richiedente e la data del servizio richiesto.

Gli uffici ATB, una volta verificata la correttezza del pagamento, inviano via email di **conferma della prenotazione** con gli estremi riepilogativi e il **Codice Prenotazione** che dovrà essere presentato al personale ATB per usufruire dei servizi acquistati.

In caso di mancato pagamento entro i termini indicati l'opzione non è confermata e il servizio non viene effettuato.

RIMBORSI

L'annullamento della prenotazione e il rimborso vanno richiesti entro e non oltre 7 giorni prima della data del servizio. Decorso tale termine l'importo non è rimborsabile.

TARIFFE

Le tariffe in vigore sono indicate sul fronte del presente modulo.

CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO

Il trasferimento con autobus, ad uso esclusivo, viene effettuato con mezzo adibito al servizio urbano con capacità fino a 80 posti (75 in presenza di un passeggero in carrozzina).

Per informazioni generali rivolgersi ad ATB Point, Largo Porta Nuova 16, tel. 035 236 026, atbpoint@atb.bergamo.it.

Per esigenze e richieste particolari inerenti al servizio di trasporto inviare un'email a servizispeciali@atb.bergamo.it o telefonare allo 035 364 364 da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle ore 15.30.

FIRMA PER ACCETTAZIONE

Timbro e Firma
