

**DICHIARAZIONE EX ARTICOLO 47 DPR 445/2000 AI FINI DEL RIMBORSO DEI TITOLI DI VIAGGIO  
PER UTENTI DEI SERVIZI DI TRASPORTO PUBBLICO LOCALE AUTOMOBILISTICO  
DELLA REGIONE MARCHE (ai sensi della D.G.R. 1593 DEL 21/12/2020)**

All'Azienda TRASFER S.C.A R.L.

Il/la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ Luogo di Nascita \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ E- mail\* \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

\*Dato obbligatorio per comunicazioni inerenti la richiesta

in qualità di utente avente diritto ai sensi della D.G.R. 1593 del 21/12/2020

in quanto Studente presso (indicare dati scuola / università frequentata):

Scuola / Università \_\_\_\_\_

Anno frequentato (solo per la scuola) \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

oppure come

Genitore/tutore di minore studente (indicare le generalità del minore ed i dati dell'Istituto scolastico)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ Luogo di Nascita \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_ Anno frequentato \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

- vista la delibera della Giunta della Regione Marche n. 1593 del 21/12/2020;

- sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, di formazione o utilizzo di atti falsi, comportanti la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

1. di essere in possesso del seguente titolo di viaggio:
  - a) Annuale (rimborso calcolato dal 3 novembre al 23 dicembre 2020);
  - b) Mensile; emesso a valere sulla tessera TRASFER numero \_\_\_\_\_ scadenza validità /periodo di validità \_\_\_\_\_;
  - c) Particolare studenti;
2. di non aver potuto utilizzare, del tutto o in parte, il titolo di viaggio di cui sopra in conseguenza delle misure di contenimento indicate nel DPCM 03 novembre 2020: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicare il periodo di mancato utilizzo solo in caso di abbonamento MENSILE);

3. di essere in possesso dei documenti comprovanti la sussistenza dei requisiti previsti dalla legge per accedere al rimborso e delle condizioni dichiarate nella presente certificazione;
4. di impegnarsi ad utilizzare il rimborso di cui alla presente domanda, nei limiti e con le modalità previste dalla D.G.R. 1593/2020 e dalle conseguenti regolamentazioni.

**RICHIEDE**

il rimborso spettante ai sensi della D.G.R. n. 1593/2020 e relativi allegati, da effettuarsi tramite emissione di un voucher di importo pari a quanto pagato al momento dell'emissione o alla quota parte corrispondente al periodo di mancato utilizzo.

Ai fini dell'ammissibilità della richiesta, allega copia fronte/retro del documento di identità valido del dichiarante.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_