

**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 _____