

**DICHIARAZIONE EX ARTICOLO 47 DPR 445/2000**  
**AI FINI DEL RIMBORSO DEI TITOLI DI VIAGGIO PER UTENTI DEI SERVIZI DI TRASPORTO PUBBLICO**  
**LOCALE FERROVIARIO ED AUTOMOBILISTICO DELLA REGIONE MARCHE**  
**(ai sensi dell'art. 215, D.L. 34/2020)**

**Dichiarazione per utenti non studenti**

**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 \_\_\_\_\_

Cellulare\* \_\_\_\_\_ E- mail\* \_\_\_\_\_

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

*\*Dati obbligatori per comunicazioni inerenti la richiesta.*

in qualità di utente avente diritto ai sensi dell'art 215, D.L. 34/2020:

*Lavoratore pendolare: indicare dati azienda/attività presso cui si svolge la prestazione lavorativa*

*Azienda* \_\_\_\_\_

*Ragione Sociale* \_\_\_\_\_

*CF/PI datore di lavoro* \_\_\_\_\_

*Indirizzo* \_\_\_\_\_

*Città* \_\_\_\_\_

Altro utente (non studente)

- visto l'articolo 215 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34;
- 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;

**DICHIARAZIONE EX ARTICOLO 47 DPR 445/2000**  
**AI FINI DEL RIMBORSO DEI TITOLI DI VIAGGIO PER UTENTI DEI SERVIZI DI TRASPORTO PUBBLICO**  
**LOCALE FERROVIARIO ED AUTOMOBILISTICO DELLA REGIONE MARCHE**  
**(ai sensi dell'art. 215, D.L. 34/2020)**

**DICHIARA**

1. di essere in possesso del seguente titolo di viaggio (*Annuale, mensile, etc.*):  
\_\_\_\_\_ emesso a valere sulla tessera TRASFER  
numero \_\_\_\_\_ scadenza validità/periodo di validità \_\_\_\_\_;
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 nell'art 215 del D.L. 34/2020:  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (*indicare il periodo di mancato utilizzo*)  
motivazione: \_\_\_\_\_;
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 legge e dalle conseguenti regolamentazioni.

**RICHIEDE**

il rimborso spettante ai sensi dell'art. 215 del D.L. 34/2020 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 proprio documento di identità, in corso di validità.

Luogo e data

Firma del dichiarante

  

---