**DICHIARAZIONE PER UTENTI NON STUDENTI**

**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 ABRUZZO**

**(ai sensi dell’art. 215 DL 34/2020)**

**All’Azienda**

**Società Autoservizi Tessitore srl**

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

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

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n.\_\_\_\_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono/Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E- mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

in qualità di utente avente diritto ai sensi dell’art 215 DL 34/2020:

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

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

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

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

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

*Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

o 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.

**DICHIARA**

1. Di essere in possesso del seguente titolo di viaggio:

Tessera n. (solo per servizi su gomma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Abbonamento:

* Annuale *(rimborso calcolato dal 6 marzo al 10 giugno);*
* Mensile;
* Semestrale

emesso il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ scadenza il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che allega in copia ai fini per cui è domanda;

1. Di non aver potuto utilizzare il titolo di viaggio di cui sopra in conseguenza delle misure di contenimento indicate nell’art 215 del DL34/2020;
2. 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;
3. 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 (barrare la casella che interessa)**

ם emissione di un voucher (ai sensi dell’artt.1 e 2 dell’allegato n.1 della DGR 493 del 10 agosto 2020)

ם il rimborso ”in contanti” (ai sensi dell’artt.3 dell’allegato n.1 della DGR 493 del 10 agosto 2020)

**LA RICHIESTA DI RIMBORSO IN CONTANTI PUO’ ESSERE BARRATA SOLO DICHIARANDO DI ESSERE**

ם lavoratore che ha cessato la propria attività/rapporto di lavoro.

**Da allegare alla domanda:**

1. Copia del titolo di viaggio per il quale si richiede il rimborso.
2. Copia fronte/retro Documento di identità valido del dichiarante
3. copia della di comunicazione cessazione attività alla agenzia delle entrate o copia della comunicazione datoriale di cessato rapporto di lavoro. (**PER LA SOLA IPOTESI DI RICHIESTA DI RIMBORSO IN CONTANTI**).

Luogo e data Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_