

**DICHIARAZIONE EX ARTICOLO 47 DPR 445/2000 AI FINI DEL RIMBORSO TITOLI DI VIAGGIO PER PENDOLARI DEI SERVIZI DI TRASPORTO FERROVIARIO E TPL (ai sensi dell'art. 215, D.L. 34/2020, convertito dalla L. 77/2020)**

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

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita\_ /\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Telefono/Cellulare \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Codice fiscale 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Ai sensi dell'art. 215, D.L. 34/2020, convertito dalla L. 77/2020, in qualità di:

**Lavoratore** (indicare dati azienda/attività presso cui si svolge la prestazione lavorativa)  
Azienda e ragione sociale \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA azienda \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

**Studiante** (indicare dati dell'istituto frequentato)  
Istituto/Università \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

**Genitore/colui che esercita la potestà genitoriale di** (indicare le generalità del minore e i dati dell'Istituto scolastico)  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita\_ /\_/\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Istituto \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Codice fiscale 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Visto l'art. 215 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77; 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; preso atto che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, la società può effettuare i controlli sulla veridicità delle informazioni rese;

**DICHIARA**

1. Di essere in possesso della tessera di riconoscimento nr. \_\_\_\_\_ con abbonamento (barrare l'opzione)

mensile     annuale    nr. \_\_\_\_\_  
valido dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

2. Di non aver potuto utilizzare, in tutto o in parte, il titolo di viaggio di cui sopra in conseguenza dei provvedimenti attuativi delle misure di contenimento previste dall'art. 1 del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, e dall'art. 1 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35;

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 aver letto e di accettare le condizioni di rilascio e di utilizzo del voucher riportate sul sito internet [www.lineservizi.it](http://www.lineservizi.it);

5. Di non aver più nulla a pretendere in caso il voucher regolarmente rilasciato non venga utilizzato nel suo periodo di validità.

#### **CHIEDE**

Ai sensi del comma 1, lettera a), art. 215 D.L. 34/2020, così come convertito dalla Legge n. 77/2020, l'emissione di un voucher il cui importo è definito in maniera convenzionale a seconda della tipologia di abbonamento (mensile o annuale) ed è erogato a titolo di rimborso per il periodo di mancata utilizzazione dell'abbonamento di cui al punto 2 che precede.

Dichiara come proprio domicilio per tutte le comunicazioni:

indirizzo: \_\_\_\_\_

mail: \_\_\_\_\_

pec: \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

1. copia leggibile della tessera di riconoscimento e dell'abbonamento
2. copia fronte retro della carta di identità in corso di validità del sottoscrittore

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

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