

**RICHIESTA DI RIMBORSO PER EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19
DI ABBONAMENTI EMESSI DA S.A.V. SOCIETA' AUTOSERVIZI VISINONI SRL**

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (___)

Il _____ e residente a _____ (___)

in Via/P.zza _____ n° _____ CAP _____

codice fiscale _____

telefono/cellulare _____ e-mail _____

in qualità di:

genitore dell'abbonato minorenni _____

nato/a a _____ (___) il _____

residente a _____ (___), in Via/P.zza _____ n° _____

CAP _____ codice fiscale _____

titolare di tessera di riconoscimento n° _____ tariffa _____ percorso _____

abbonato maggiorenne con tessera n° _____ tariffa _____ percorso _____

Visto l'art. 215 del DL 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 DPR 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 DPR 445/2000; preso atto che, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, la società può effettuare i controlli sulla veridicità delle informazioni rese;

DICHIARA

1. Di essere in possesso del seguente titolo di viaggio emesso da S.A.V. Società Autoservizi Visinoni srl:

ABBONAMENTO ANNUALE ORDINARIO 2019/2020

n° _____ tariffa _____ percorso _____

ABBONAMENTO MENSILE DI MARZO 2020

n° _____ tariffa _____ percorso _____

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 DL 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, e dall'art. 1 del DL 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;

CHIEDE

voucher corrispondente al valore di 2 mensilità (Marzo e Aprile 2020) dell'abbonamento annuale ordinario

voucher corrispondente al valore del mensile di Marzo 2020 non utilizzato

A tal fine allega copia del titolo di viaggio, della tessera di riconoscimento e del documento di identità del dichiarante.

Luogo e data _____ Firma del dichiarante _____