



**DICHIARAZIONE EX ARTICOLO 47 DPR 445/2000 AI FINI DEL RIMBORSO TITOLI DI VIAGGIO PER  
PENDOLARI DEI SERVIZI DI TRASPORTO TPL  
(ai sensi dell'art. 215 DL 34/2020)**

**Alla SOCIETA' FERROVIE UDINE CIVIDALE SRL**

**Da inoltrare esclusivamente via E-mail a: [voucher@ferrovieudinecividale.it](mailto:voucher@ferrovieudinecividale.it)**

.....  
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 avente diritto ai sensi dell'art 215 DL 34/2020 in quanto:

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

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

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

**Studente (indicare dati istituto scolastico)**

*Istituto/Università* \_\_\_\_\_

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

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

*Istituto* \_\_\_\_\_

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

**Altro**

.....



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, preso atto che ai sensi dell'articolo 71 del D.P.R. l'Azienda emittente il titolo di viaggio del quale si chiede il rimborso può effettuare i controlli sulla veridicità delle informazioni rese,

### DICHIARA

Di essere in possesso di un abbonamento:

- Scolastico residenti FVG 2019-2020
- Scolastico 2019-2020
  
- Mensile
- Quindicinale

Emesso in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ scadenza validità/periodo di validità \_\_\_\_\_  
e della relativa tessera di riconoscimento codice (che si trova sul fronte del tesserino) \_\_\_\_\_ di cui allega copia del fronte. Di non aver potuto utilizzare, del tutto o in parte, il titolo di viaggio di cui sopra dal ..... al..... (indicare il periodo) 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 o dal decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19.

1. 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.
2. 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 DL 34/2020 da effettuarsi, a discrezione dell'Azienda, prioritariamente tramite **emissione di un voucher di importo pari all'importo del titolo di viaggio o alla quota parte**, corrispondente al periodo di mancato utilizzo del titolo di viaggio, rispetto al valore totale del titolo di viaggio;

e a tal fine allega, congiuntamente a questa dichiarazione, **in un unico file**:

- Copia del fronte della tessera di riconoscimento del titolare dell'abbonamento.
- Documento di identità valido del dichiarante.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

## Consenso al trattamento dei dati personali

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Si rilascia il consenso al trattamento dei dati personali per il completamento della pratica a norma del D.Lgs. 196 del 30 Giugno 2003.

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

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

Esente da imposta di bollo ai sensi art. 37 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e art. 14 tab. B] D.P.R. 642/72.