

Divisione Passeggeri Regionale
Direzione Regionale Molise

Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Rimborso dell'abbonamento per mancato o parziale utilizzo per emergenza Covid-19 (ai sensi dell'art. 215 DL n. 34/2020 convertito con Legge n. 77/2020) e in ottemperanza alla Delibera Regionale n. 333 del 18 settembre 2020 della Regione Molise.

Il/la Sottoscritto/a _____

nato a _____ (____) il ____/____/____,

residente a _____ (____) in _____ n° _____

telefono (facoltativo) _____ e-mail _____

Da barrare alternativamente:

con riferimento al proprio abbonamento n. _____

(da barrare/compilare solo in caso in cui l'abbonamento sia intestato ad un minore) con riferimento all'abbonamento n. _____ intestato a _____ nato a _____ (____) il ____/____/____,

residente a _____ (____) in _____

n° _____

consapevole delle sanzioni penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (richiamati dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA



ai fini del ristoro previsto dall'art. 215 del DL 19 maggio 2020, n. 34 convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77

- (da compilare solo in caso in cui l'abbonamento sia intestato ad un minore) di essere genitore/tutore di _____

- che non è stato possibile usufruire dal _____ al _____ dell'abbonamento n. _____ con origine nella stazione di _____ e destinazione nella stazione di _____

- settimanale, valido nel periodo dal _____ al _____
- mensile, valido nel periodo dal _____ al _____
- annuale, valido nel periodo dal _____ al _____

- che il mancato utilizzo è stato determinato da:

- ricovero per Covid-19, quarantena o permanenza domiciliare fiduciaria dal _____ al _____
- divieto di spostamento (*lockdown*) disposto da provvedimenti nazionali dal 10 marzo al 17 maggio per spostamenti in ambito regionale
- misura di contenimento legata all'attività lavorativa:
Se attività d'impresa indicare il luogo presso cui si lavora: _____
Se in rapporto di dipendenza o altro titolo indicare il datore di lavoro: _____
- sospensione dei servizi delle istituzioni scolastiche ed universitarie disposta da provvedimenti nazionali fino al 10 giugno; indicare nome e luogo presso cui si trova l'Istituto: _____

A tal fine allega:

- la documentazione comprovante il possesso dell'abbonamento in corso di validità durante il periodo sopraindicato
- copia del documento di identità del dichiarante (salvo il caso in cui la dichiarazione sia firmata in presenza del dipendente addetto a riceverla)

(luogo) _____, (data) _____

Firma (per esteso e leggibile) del titolare dell'abbonamento o del genitore/tutore se il titolare dell'abbonamento è minorenne
