

RICHIESTA DI RIMBORSO DI ABBONAMENTO DEL TRASPORTO PUBBLICO

Emergenza COVID-19 ANNO 2020

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov _____ il _____
codice fiscale _____ Tel _____ mail _____
doc. di identità _____ rilasciato da _____
residente a _____ prov _____
in _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiero e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

AI SENSI DEL ART. 15 DEL D.L. n. 34/2020 CHIEDE IL RIMBORSO

Dell'abbonamento del trasporto pubblico

N. _____ RINNOVO _____ Valido da _____ a _____

In qualità di

lavoratore pendolare presso

Azienda _____ Indirizzo _____

studente presso

Istituto _____ Indirizzo _____

Il rimborso sarà effettuato attraverso voucher non frazionabile per l'acquisto, entro un anno dalla data di emissione, di abbonamenti per i servizi di trasporto pubblico su gomma, purché intestati alla stessa persona che richiede il rimborso.

Si allega:

- Copia del titolo di viaggio di cui si chiede il rimborso (o apposita documentazione attestante il possesso del titolo di viaggio)
- Copia del documento di identità

Luogo e data _____

Il/La Dichiaraente _____

Si informa che i dati personali, rilevati dalla presente istanza, come disciplinato dal D.Lgs. n. 196/03, integrato dal Regolamento (Ue) 2016/679 (GDPR) sulla privacy, anche con supporti elettronici ed autorizzati, saranno utilizzati dall'AMAT esclusivamente per il rilascio del titolo richiesto, oltre che per finalità istituzionali o per rilevazioni statistiche, utilizzando in tal caso esclusivamente dati aggregati. Gli stessi dati hanno natura, facoltativa, pur essendo necessari per l'emissione del Voucher. Si precisa, inoltre, che le informazioni fornite non saranno comunicate ad altri soggetti, e che i dati potranno essere trattati per inviare informazioni commerciali, materiale pubblicitario o per attuare iniziative di vendita diretta, esclusivamente dall'AMAT Spa.

Il responsabile del trattamento dei dati forniti è il Responsabile dell'Area Commerciale dell'AMAT S.p.a.

Luogo e data _____

Il/La Dichiaraente _____

KYMA MOBILITÀ AMAT SPA			Rev. del 11/08/2020	Pag. 1/1
-------------------------------------	--	--	---------------------	----------