RICHIESTA DI RIMBORSO ABBONAMENTI DI SOSTA

Emergenza COVID-19 ANNO 2020

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov _____ il _____

Cod.Fisc. _____ Tel _____ mail _____

Doc. di identità _____ rilasciato da _____

residente a _____ prov _____

in _____ n. _____

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

CHIEDE IL RIMBORSO DI

☐ ABBONAMENTO SOSTA – TARIFFA RIDOTTA RESIDENTI

☐ ABBONAMENTO SOSTA

N. _____ RINNOVO_____ Valido da _____ a _____

Il rimborso verrà effettuato attraverso

☐ **voucher non frazionabile per l'acquisto, entro un anno dalla data di emissione, di abbonamenti per il parcheggio o per i servizi di trasporto pubblico, purché intestati alla stessa persona che richiede il rimborso.**

☐ **Bonifico bancario in quanto non prevedo l'acquisto di abbonamenti della sosta o del TPL intestati a me medesimo nei prossimi 12 mesi, intestato a**

_____,

sul cc n. IBAN n.

Si allega

- Copia del titolo di sosta 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 Dichiarante** _____

Si informa che i dati personali, rilevati dalla predetta istanza, come disciplinato dal D.Lgs. 196/03 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 Dichiarante** _____