



Via Olanda ,55 28922 Verbania (VB) P.IVA e C.F. 01792330035  
 Tel. 0323.518611 – fax 0323.503448  
 Sito [www.vcotrasporti.it](http://www.vcotrasporti.it) – PEC [vcotrasporti@lwcert.it](mailto:vcotrasporti@lwcert.it)

## **RICHIESTA RIMBORSO ABBONAMENTO NON UTILIZZATO IN CONSEGUENZA DELLE MISURE DI CONTENIMENTO PER ARGINARE LA DIFFUSIONE DEL CONTAGIO DA COVID - 19**

### **DATI INTESTATARIO DELL'ABBONAMENTO**

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... (.....), il .....

Residente a ..... (.....), via .....

Codice Fiscale .....,

### **DATI GENITORE/TUTORE IN CASO DI MINORE**

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... (.....), il .....

Residente a ..... (.....), via .....

Codice Fiscale ....., Telefono .....

E - mail .....

Visto l'articolo 215 del decreti legge 19 maggio 2020, n. 34, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 4445/2000 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, di formazione o utilizzo di atti falsi comportanti la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 dep DPR 445/2000.

**Consapevole altresì che ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 VCO TRASPORTI SRL può effettuare i controlli sulla veridicità delle informazioni rese.**

### **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

Di essere in possesso di un abbonamento in corso di validità nel periodo 10.03.2020 al 17.05.2020 e di non averlo potuto utilizzare, del tutto o in parte, in conseguenza delle misure di contenimento indicate nell'art. 215 del DL 34/2000 del mese di marzo.

Tipologia di abbonamento:

settimanale

mensile

Di non aver potuto utilizzare in tutto o in parte l'abbonamento per una delle seguenti motivazioni:

**Sospensione delle attività scolastiche/universitarie:**

Studente iscritto presso l'istituto/università \_\_\_\_\_

**Sospensione dell'attività lavorativa dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un totale di giorni pari a n. \_\_\_\_\_**



Via Olanda ,55 28922 Verbania (VB) P.IVA e C.F. 01792330035  
 Tel. 0323.518611 – fax 0323.503448  
 Sito [www.vcotrasporti.it](http://www.vcotrasporti.it) – PEC [vcotrasporti@lwcert.it](mailto:vcotrasporti@lwcert.it)

Datore di lavoro (ragione sociale, indirizzo, C.F e P.IVA) \_\_\_\_\_

**Sospensione dell'attività lavorativa per motivi di crisi aziendale o di riorganizzazione interna dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un totale di giorni pari a n. \_\_\_\_\_**

Datore di lavoro (ragione sociale, indirizzo, C.F e P.IVA) \_\_\_\_\_

**Ricorso alla modalità di lavoro agile dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un totale di giorni pari a n. \_\_\_\_\_**

Datore di lavoro (ragione sociale, indirizzo, C.F e P.IVA) \_\_\_\_\_

**Sospensione dell'attività lavorativa in quanto sottoposto a quarantena con sorveglianza attiva ovvero permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva da parte dell'autorità sanitaria competente, ovvero ricovero presso le strutture sanitarie dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un totale di giorni pari a n. \_\_\_\_\_**

Certificato/provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Datore di lavoro (ragione sociale, indirizzo, C.F e P.IVA) \_\_\_\_\_

Il rimborso verrà effettuato entro 30 giorni dalla presentazione della domanda mediante l'emissione di un voucher.

**Il voucher potrà essere speso in un'unica soluzione per l'acquisto di abbonamenti emessi da VCO TRASPORTI SRL entro 12 mesi dalla data di emissione del voucher.**

**Il dichiarante allega copia del titolo di viaggio per cui richiede il rimborso e copia del documento di identità in corso di validità fronte e retro.**

Letto, confermato e sottoscritto il giorno \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE