

# Rimborso titoli di viaggio per emergenza sanitaria COVID-19

## D.L. n° 34 “Rilancio” del 19/05/2020

### 1. PRESENTAZIONE DOMANDE di RIMBORSO

La richiesta di rimborso, per i beneficiari, potrà essere presentata non oltre il 15/09/2020, pena la decadenza del beneficio, e dovrà essere effettuata esclusivamente con invio documentazione sull'email [rimborsi.leonettiegallucci@gmail.com](mailto:rimborsi.leonettiegallucci@gmail.com)

#### DOCUMENTI RICHIESTI:

- Autocertificazione di domanda di rimborso, comprendente i dati del datore di lavoro (C.F. - P.IVA – Cod. ATECO) ovvero dell'istituto/facoltà frequentata – di seguito riportata
- Per i possessori di abbonamento mensile cartaceo “Leonetti & Gallucci” di marzo 2020 è obbligatorio dimostrare di essere in possesso del titolo di viaggio oggetto di rimborso - allegandone l'immagine.
- Copia del documento di riconoscimento – allegando l'immagine

### 2. TIPOLOGIA di RIMBORSO

Il rimborso avverrà secondo le seguenti modalità

- ai beneficiari in possesso di abbonamento mensile cartaceo di marzo 2020 sarà rilasciato un equivalente abbonamento mensile, valido per un mese solare a scelta dell'utente nel periodo settembre-dicembre 2020 e utilizzabile per la stessa tratta.

-L'abbonamento sarà ritirabile nel punto indicato a partire dal giorno 25 del mese precedente a quello prescelto, previa riconsegna dell'abbonamento mensile cartaceo oggetto di richiesta.

**Domanda di rimborso titoli di viaggio per pendolari dei  
servizi di trasporto pubblico erogato dalla  
"Leonetti & Gallucci"  
(ai sensi dell'art. 215 DL 34/2020)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
Telefono/Cellulare \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
in qualità di utente avente diritto ai sensi dell'art. 215 DL 34/2020:

○ **Lavoratore**

Indicare dati azienda/attività presso cui si svolge la prestazione lavorativa:

Azienda \_\_\_\_\_  
Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_

○ **Studente**

Istituto/Università \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
n. matricola (ove esiste) \_\_\_\_\_

○ **Genitore/Tutore di minore studente**

Indicare le generalità del genitore ed i dati dell'istituto scolastico:

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Istituto/Università \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
n. matricola (ove esiste): \_\_\_\_\_

○ **Altra categoria non lavoratore o studente**

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 conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000

l'Azienda "Leonetti & Gallucci" potrà effettuare i controlli sulla veridicità delle informazioni rese

### DICHIARA

1) Di essere in possesso del titolo di viaggio riportato di seguito e che allega ai fini per cui è domanda.

2) Di non aver potuto utilizzare, del tutto o in parte, il titolo di viaggio di cui sopra in conseguenza delle misure di contenimento indicate nell'art. 215 del DL 34/2020, indicandone la causa tra quelle di seguito elencate (*indicare una o più delle opzioni con la X nel  sotto individuate*):

- a. SOSPENSIONE ATTIVITA' LAVORATIVA
- Indicare codice ATECO attività \_\_\_\_\_
  - indicare ragione sociale, indirizzo e CF/PI datore di lavoro \_\_\_\_\_
- b. SOSPENSIONE DELLE ATTIVITA' SCOLASTICHE/UNIVERSITARIE
- c. RICORSO ALLE MODALITA' DI LAVORO AGILE "Smart Working"
- indicare codice ATECO attività \_\_\_\_\_
  - indicare ragione sociale e CF/PI datore di lavoro \_\_\_\_\_
- d. RIDUZIONE O SOSPENSIONE DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA PER MOTIVI DI CRISI AZIENDALE O DI RIORGANIZZAZIONE INTERNA
- indicare codice ATECO attività \_\_\_\_\_
  - indicare ragione sociale e CF/PI datore di lavoro \_\_\_\_\_
- e. LIMITAZIONE INDIVIDUALE DEGLI SPOSTAMENTI
- in quanto sottoposto a quarantena con sorveglianza attiva ovvero la permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva da parte dell'autorità sanitaria competente ovvero il ricovero presso le strutture sanitarie certificato/provvedimento n.  del giorno \_\_\_\_\_
- f. LIMITAZIONE INDIVIDUALE DEGLI SPOSTAMENTI IN CONSEGUENZA DELLE MISURE DI CONTENIMENTO INDICARE ALL'ART. 215 del DL 34/2020 E DI NON APPARTENERE ALLA CATEGORIA DI LAVORATORE O DI STUDENTE

3) Di essere in possesso dei documenti comprovati la sussistenza dei requisiti previsti dalla legge per accedere al rimborso e delle condizioni dichiarate nella presente certificazione

### RICHIEDE

il rimborso ai sensi dell'art. 215 del DL 34/2020 da effettuarsi, a discrezione delle Aziende di trasporto, tramite:

- prolungamento della durata dell'abbonamento per un periodo corrispondente a quello durante il quale non è stato possibile l'utilizzo in conseguenza delle misure di contenimento adottate dalla Regione Campania

L'azienda si riserva di valutare i contenuti della richiesta, alla luce di eventuali chiarimenti e delle modifiche che potranno intercorrere sul piano normativo.

Si procederà al riscontro della presente domanda entro 30 giorni dalla relativa presentazione.

IN ALLEGATO:

- Copia Carta d'identità del proprietario dell'abbonamento marzo 2020;
- Copia dell'abbonamento marzo 2020 (tesserino riconoscimento fronte/retro e abbonamento marzo 2020 fronte/retro)

Firma

---