RICHIESTA PER RIMBORSO ABBONAMENTO ANNUALE

*i*l/la sottoscritto/a (dati dell'intestatario dell'abbonamento o da chi ne ha titolo)

_____

residente in _____n° _____CAP _____città _____

codice fiscale _____ telefono _____

chiede il rimborso dell'abbonamento annuale

☐ Ordinario 0 Under 26 anni 0 Agevolato

Numero CityPass _____

Motivo della richiesta:

☐ Trasferimento di residenza in altro Comune del titolare dell'abbonamento
allega un certificato di residenza nel nuovo Comune

☐ Ricovero in struttura protetta con trasferimento di residenza del titolare dell'abbonamento
Il richiedente dichiara di essere 0 parente del titolare dell'abbonamento
0 esercente la patria potestà sul titolare dell'abbonamento
allega: certificato di ricovero in struttura attestante la residenza nella struttura stessa

☐ Cambio famiglia di minore in affido
Il richiedente dichiara di essere 0 famiglia affidataria
allo scopo acclude: certificato attestante il cambio di famiglia di affido del minore rilasciato dall'Autorità competente.

☐ Decesso del titolare dell'abbonamento
Il richiedente dichiara di essere ☐ erede del titolare dell'abbonamento
☐ esercente la patria potestà sul titolare dell'abbonamento
allega un certificato di morte

Allegati:
- card CityPass
- copia carta d'identità in corso di validità

Chiede inoltre che il rimborso venga effettuato mediante:
0 emissione di assegno circolare intestato a: _____
0 disposizione di bonifico bancario destinato a: _____
(codice IBAN: _____)

Il richiedente dichiara di essere consapevole che i dati forniti costituiscono autocertificazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso è punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 495 del C.P. e art. 76 del D.P.R. 445/2000) e di aver preso atto del fatto che AMT si riserva ogni azione per la verifica di quanto dichiarato e che, nei casi di reati perseguibili d'ufficio, la stessa dovrà presentare denuncia all'Autorità Giudiziaria ai sensi delle leggi vigenti.

_____ N° _____de l _____ _____
DATA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IL RICHIEDENTE

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
Informativa sintetica resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016. I dati personali forniti saranno trattati da Azienda Mobilità e Trasporti S.p.A., con sede in via Montaldo, 2- 16137- Genova ai soli fini della richiesta per rimborso dell'abbonamento annuale ed il conseguente rilascio della fattura. Le basi di liceità del trattamento dei suoi dati possono consistere nell' esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte ai sensi art. 6 par. 1 lettera b) GDPR e, per quanto riguarda i dati particolari, il consenso dell'interessato ai sensi dell'art 9 par. 2 lettera a) GDPR. La informiamo inoltre che, nella Sua qualità di interessato, Lei ha i diritti di cui dagli artt. 15 al 22 del GDPR che potrà esercitare in qualsiasi momento inviando una raccomandata A/R ad AMT Azienda Mobilità e Trasporti presso la sede di AMT in via Montaldo, 2 -16137 Genova o una e- mail all'indirizzo rpd@amt.genova.it. L'informativa estesa è consultabile sul sito https://www.amt.genova.it/amt/amt-istituzionale/privacy/
Il/La sottoscritto/a acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi art 13 GDPR, rilascia il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e nei limiti della nota informativa citata.

SI' ACCONSENTO ☐ **NO NON ACCONSENTO** ☐

_____ _____
DATA **IL RICHIEDENTE**