**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

**ex art. 47 D.P.R. N. 445/2000 e s.m.i.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avvalendosi delle disposizioni in materia di autocertificazione di cui all’art. 47 del d.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con i provvedimenti emanati sulla scorta di dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. medesimo nonché della nullità, decadenza e delle sanzioni di cui agli artt. 17, 18, 19 e 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

* di essere un “pendolare”, ossia di utilizzare il servizio di trasporto urbano esercito da AMTAB, in quanto residente in un comune diverso da quello dove studia o lavora;
* di essere titolare di abbonamento AMTAB in corso di validità fra il 10 marzo 2020 e il 17 maggio 2020:
* tipo abbonamento [ ] annuale [ ] mensile
* descrizione abbonamento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* numero abbonamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* importo abbonamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non aver potuto utilizzare il suddetto abbonamento per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_ a causa delle misure anti covid-19 di restrizione degli spostamenti, in quanto la mia attività lavorativa/scolastica è rimasta sospesa.
* E-mail di registrazione all’applicazione MUVT (<http://www.amtab.it/muvt-app>)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Firma

Allegati:

* copia abbonamento
* copia documento di identità