****

SOCIETA’ COOPERATIVA

VIA MIGLIOLI N. 1 48025 RIOLO TERME (RA)

E MAIL: info@cooptrasportiriolo.it - [www.cooptrasportiriolo.it](http://www.cooptrasportiriolo.it)

TEL. 0546 71028 – FAX. 0546 71911

**MODULO RICHIESTA RIMBORSO ABBONAMENTO ANNUALE**

***COMPILARE TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO***

**IL SOTTOSCRITTO**

(Per i minorenni la richiesta di rimborso deve essere presentata da chi esercita la patria potestà)

NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi della Delibera Giunta Regionale Emilia Romagna N. 2217 DEL 20/12/2021 chiede il rimborso parziale dell’abbonamento annuale intestato a:

**DATI ANAGRAFICI INTESTATARIO ABBONAMENTO**

COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov (\_\_\_\_\_) IL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov(\_\_\_\_\_) CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELEFONO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

🞏 DICHIARO DI AVERE UN ABBONAMENTO ANNUALE

N. TESSERA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA ACQUISTO ABBONAMENTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Annualità 2023/2024

Gli utenti che hanno **acquistato un abbonamento annuale dal**

1° agosto 2023 al 31 gennaio 2024

possono presentare la domanda di rimborso dal 21/02/2024 al 14/04/2024.

IMPORTO ABBONAMENTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
IMPORTO PAGATO AL NETTO DI CONTRIBUTI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare l'importo pagato (al netto di contributi o sconti, ad esempio da parte del datore di lavoro o di altri contributi da parte degli enti locali). L'importo pagato al netto dei contributi deve essere pari ad almeno 50 euro; non si darà corso a rimborsi per abbonamenti il cui importo pagato sia inferiore.

Firma intestatario abbonamento (\*)

(\*)se minorenne, firma di chi ne esercita la patria potestà

ALLEGO UN DOCUMENTO DI INDENTITA (dell’intestatario dell’abbonamento) N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RILASCIATO DA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE CHE IL RIMBORSO (\*) PARZIALE DELL'ABBONAMENTO SIA ACCREDITATO SUL CONTO CORRENTE INTESTATO A:**

(\*)l’importo del rimborso sarà quantificato da Coop.Trasporti a seguito dei controlli sui propri archivi, relativi al possesso dei requisiti per ottenere l’agevolazione e all’importo realmente pagato

COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRESSO:

BANCA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FILIALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BIC (obbligatorio in caso di istituto di credito estero)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La Cooperativa Trasporti, in qualità di titolare dei suoi dati personali, la informa che i suoi dati saranno trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di riservatezza dei dati personali. Lei gode di tutti i diritti previsti dalla normativa (diritto di accesso, di rettifica, di cancellazione, di limitazione o di opposizione). Tali diritti potranno essere esercitati rivolgendosi al Titolare o al Responsabile per la Protezione dei dati della Cooperativa Trasporti di Riolo Terme.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma Beneficiario Rimborso

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