

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445)

Io sottoscritto, / I,

Nome Name	Cognome Surname
Luogo di nascita Place of birth	Data di nascita Date of birth
Residente a Address	
Documento Document	Codice fiscale Fiscal code
Carta identità _____	
Passaporto _____	
Permesso di soggiorno _____	
Telefono Phone	Mail

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

aware that anyone who makes false declarations is punished by law, for the purposes of art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARO/DECLARE

- Di essere residente nel luogo sopracitato. / that my legal residence is in the place written above.
- Di aver smarrito la Tessera Itinerario ATM intestata a / to have lost the ATM pass bearing the name of _____
- Di essere agente o ufficiale in servizio di pubblica sicurezza appartenente al Corpo di Forze dell'Ordine al seguito specificato: _____ in forza presso _____
tessera di servizio n. _____ rilasciata il _____ da _____
- Che lo stato di famiglia risulta essere composto dalle seguenti persone: / my family by law is composed by those people:
- | Cognome e Nome
Surname and Name | Luogo e data di nascita
Place and date of birth | Parentela
Family member |
|------------------------------------|--|----------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
- Altro: _____

Informativa ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 consultabile sul sito / Information pursuant to EU Regulation no. 679/2016 on site: www.atm.it/it/Pagine/PrivacyPolicy.aspx

In mancanza di autorizzazione al trattamento dei dati la richiesta non potrà essere evasa/Without authorization for data processing, refund request cannot be processed.

Autorizzazione al trattamento dei dati / Authorization for data processing

SI/YES NO

Data e luogo / Date and place _____

Firma (estesa e leggibile)/ Signature (full name and readable) _____

Allegati copia documento identificativo / ID card and documents attached