Regione Marche - Servizio Protezione Civile

Allegare sempre alle richieste il “MODELLO A” ( SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO ) correttamente compilato e firmato dal Funzionario Istituzionale

Via Gentile Da Fabriano, 3 – 60125 ANCONA

[regione.marche.protciv@emarche.it](mailto:regione.marche.protciv@emarche.it)

OGGETTO: Emergenza/ evento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Richiesta di rimborso ai sensi dell’art.40 Dlgs 1/2018 (autorizzazione applicazione benefici prot. nr. \_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà – art. 47 DPR, 28 dicembre 2000, n° 445**

Il sottoscritto ………………………….……………………………. in qualità di Rappresentante legale dell’Organizzazione di volontariato …………………………………………………………………………..………………. con sede legale in…………..……………………………..prov……….cap……..….….via…………………………….……………………… codice fiscale………………………………………….…….….. Telefono…………………..…

e-mail…………………………………….……………. PEC……….………………………………..…………

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

C H I E D E

ai sensi dell’art. 40 del Dlgs nr. 1 del 2 gennaio 2018, che gli vengano reintegrate le spese pari a complessivi Euro………………..…(in lettere)……………………...……………………….………………, così come di seguito riepilogate, per le attività svolte dal………………….…..al…………………………… :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TIPOLOGIA SPESA** | **TOTALE** |
| 1 | carburante |  |
| 2 | pedaggi autostradali |  |
| 3 | pasti |  |
| 4 | danni ad attrezzature e mezzi con certificazione danno |  |
| 5 | viaggio preventivamente autorizzato (biglietti/treno/aereo/nave) |  |
| 6 | spese altro genere preventivamente autorizzate (allegare autorizzazione) |  |
|  |  |  |
|  | **TOTALE RICHIESTO** |  |

Chiede altresì che il rimborso richiesto avvenga a mezzo di:

1. Accredito sul c/c postale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IBAN** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Accredito sul c/c bancario presso la Banca …………….………………………………….., Ag./Fil. n. ………………………., di …………………….…………………………. (…….), cap……………..Via/Piazza …………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IBAN** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Allego la presente documentazione obbligatoria ai fini del rimborso:

1. copia del documento d’identità……………………………….. (numero) …………………… rilasciata da ……………… il ………………. con scadenza ……………….
2. Documentazione trasmessa via PEC comprovante la spesa sostenuta
3. Modello A compilato in ogni sua parte
4. Modello rimborso utilizzo mezzi impiegati

Dichiara infine di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lg. 196/2003 che i dati forniti saranno trattati dall’Agenzia Regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione civile, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data TIMBRO E FIRMA LEGGIBILE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE …………………………..…………………………………………………………..

NOMINATIVO A CUI RIVOLGERSI PER EVENTUALI CHIARIMENTI:

cognome e nome : telefono : indirizzo mail: