Regione Marche - Servizio Protezione Civile

Via Gentile Da Fabriano, 3 – 60125 ANCONA

 regione.marche.protciv@emarche.it

OGGETTO: Emergenza **COVID 19**. Richiesta ripristino attrezzatture e mezzi ai sensi dell’OCDPC n. 719 del 4/12/2020. Invio elenco attrezzature e mezzi e quantificazione analitica delle spese.

**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

DICHIARA

ai sensi dell’OCDPC n. 719 del 4/12/2020, che per il reintegro/sostituzione dei mezzi e/o attrezzature sottoindicati è stata quantificata la seguente spesa pari a complessivi Euro………………..…(in lettere)……………………...……………………….………………, così come di seguito riepilogate, per le attività svolte dal………………….…..al…………………………… :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | **Tipologia di materiali, attrezzature o mezzi impiegati** | **Indicare in quale tipologia di intervento rientra la spesa:**1. **Reintegro attrezzature e mezzi**
2. **Rispristino funzionalità**
3. **Ricondizionamento**
4. **Manutenzione straordinaria**
 | **Breve descrizione dell’intervento** | **Quantificazione** **della spesa** **necessaria**  **(IVA ESCLUSA)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| N. | **Tipologia di materiali, attrezzature o mezzi impiegati** | **Indicare in quale tipologia di intervento rientra la spesa:**1. **Reintegro attrezzature e mezzi**
2. **Rispristino funzionalità**
3. **Ricondizionamento**
4. **Manutenzione straordinaria**
 | **Breve descrizione dell’intervento** | **Quantificazione** **della spesa** **necessaria**  **(IVA ESCLUSA)** |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Modalità di accredito su conto tesoreria unica

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTO TESORERIA UNICA N.** |  |  |  |  |  |  |  |

Allego la presente documentazione obbligatoria ai fini del rimborso:

1. copia del documento d’identità……………………………….. (numero) …………………… rilasciata da ……………… il ………………. con scadenza ……………….

Dichiara infine di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lg. 196/2003 (regolamento UE 679/2016) che i dati forniti saranno trattati, 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: