

CARTA INTESTATA DELLA DITTA/ENTE

**Al Dipartimento per le Politiche
Integrate di Sicurezza e per la
Protezione Civile
Via G. da Fabriano 3
60125 ANCONA**

OGGETTO: indicare l'evento – richiesta di rimborso ai sensi dell'art. 9 del D.P.R. 194/2001

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto..... nella sua qualità di Rappresentante legale
della Ditta/Ente..... Con sede legale in.....

Via/Piazza.....

Telefono..... fax..... P.I./C.F.....

e-mail.....

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

CHIEDE

ai sensi dell'art.18 comma c della legge 24.2.1992 n.225 nonché dell'art.9 del D.P.R. n.194/01, che gli vengano reintegrate le spese sostenute come appresso indicato,in esito all'impiego del proprio dipendente

Sig/a..... Nato/a a.....

il..... C.F..... iscritto al n.....del Libro di matricola aziendale

Chiede altresì che il rimborso complessivo richiesto di € (in lettere) come risultante dal prospetto allegato avvenga a mezzo di accredito sul c/c postale/bancario n.....

Codice IBAN.....presso la Banca.....

Agenzia/Filiale di..... Via/Piazza.....

Allego ai fini dell'identificazione personale fotocopia di: (tipo di documento).....

(numero).....rilasciata da.....il.....

con scadenza.....

Dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....li.....

(Firma del Legale rappresentante)