





**Mezzi utilizzati esclusivamente per attività di protezione civile**

<b>Codice VoloWeb del mezzo</b>	<b>tipo di mezzo</b>	<b>targa</b>	<b>Spesa per assicurazione</b>
Totale			

**Mezzi utilizzati per le attività AIB, anche se in maniera parziale**

<b>Codice VoloWeb del mezzo</b>	<b>tipo di mezzo</b>	<b>targa</b>	<b>Spesa per assicurazione</b>
Totale			



Dichiara

che l'Organizzazione ha partecipato con i propri volontari nel periodo (1 gennaio 2019/ 31 dicembre 2020) ad almeno due delle sotto indicate attività organizzata o alla quale abbia partecipato il Servizio regionale, specificandolo in maniera precisa e puntuale nello schema di domanda;

- attività emergenziale;
- attività formativa;
- attività esercitativa;

in alternativa che abbia partecipato con i propri volontari nel corso dell'anno 2020 ad una e/o entrambe le sotto indicate attività:

- campagna AIB 2020
- emergenza CoronaVirus – Covid 2020

Indicare obbligatoriamente a pena di esclusione dal rimborso nella tabella sottostante l'attività svolta nei periodi sopra indicati:

Tipo di evento	Specificare	Luogo dell'evento	Periodo	
			dal	al
Attività emergenziale				
Attività formativa				
Attività esercitativa				
Campagna AIB 2020				
Emergenza CoronaVirus – Covid 2020				

**la mancata indicazione di tale informazione, sarà motivo di esclusione.**

data \_\_\_\_\_

Legale rappresentante

Firma \_\_\_\_\_

Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento



DICHIARA

che la documentazione probatoria allegata alla richiesta di rimborso relativa alle spese di assicurazione dei mezzi dell'Organizzazione: \_\_\_\_\_  
per l'importo di Euro \_\_\_\_\_

presentata in data \_\_\_\_\_ tramite posta certificata (ai sensi dell' art. 65 D.Lgs. n. 82 del 7 marzo 2005 e succ. modificazioni) è conforme all'originale depositata presso la Sede dell'Organizzazione.

Si dichiara altresì che detta documentazione non verrà utilizzata per altre richieste ad alcun titolo.

Allego ai fini dell'identificazione personale fotocopia di:

(tipo 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.

.....  
(luogo, data)

Il Dichiarante  
.....

**\*la mancata dichiarazione di anche una singola voce o la non indicazione di quanto richiesto nel presente modello, comporterà il non rimborso delle spese di assicurazione, non saranno inoltre previste integrazioni successive, alla data di scadenza della presentazione si prega inoltre di NON inviare documenti diversi da quanto precedentemente richiesto.**

**Informativa ai sensi del Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati personali**

I dati personali acquisiti obbligatoriamente dall'Amministrazione verrà effettuato nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs 196/2003, titolare del trattamento è il Dirigente del Servizio Protezione Civile e ogni interessato potrà far valere i diritti di cui all'art. 7.

I dati saranno trattati, raccolti e conservati presso la Regione Marche Servizio Protezione Civile, esclusivamente per le finalità inerenti la procedura in oggetto, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa prevista dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, con modalità tali da salvaguardarne la sicurezza, la protezione e la riservatezza.