



ALLEGATO C)

DOMANDA DI RIMBORSO PER LE SPESE DI ASSICURAZIONE E TASSA DI POSSESSO PER LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO DI PROTEZIONE CIVILE A CARATTERE NAZIONALE PER LE QUALI I RAPPORTI VENGONO MANTENUTI ESCLUSIVAMENTE CON LA RAPPRESENTANZA REGIONALE (ANPAS)

ANNO DI RIFERIMENTO 2018 da presentare entro e non oltre 4 novembre 2019

Il sottoscritto _____,
rappresentante legale dell'associazione di volontariato di protezione civile

identificata con Codice Voloweb: ORG _____ codice fiscale _____,
con sede a _____
via _____, n° _____
provincia di _____

CHIEDE

un contributo totale pari ad euro di € _____, pari alle spese sostenute nel periodo 1 gennaio – 31 dicembre 2018 per le assicurazioni e le tasse di possesso (bolli, riservati a chi non ha usufruito dell'esenzione ai sensi dell'art.5 della L.R. 39/2017) dei seguenti mezzi, di proprietà dell'associazione e regolarmente intestati ed esclusivamente destinati alle attività di protezione civile regolarmente registrati in VOLOWEB alla data del 31 dicembre 2018:

Mezzi utilizzati esclusivamente per attività di protezione civile

Codice VoloWeb del mezzo	tipo di mezzo	targa	Spesa per tassa di possesso	Spesa per assicurazione
Totale				€



Dichiara

che i Volontari abbiano partecipato nella nostra Regione ad una delle sotto indicate attività: **(spuntare con una crocetta nel cerchietto)**

- o con i propri volontari abbia partecipato nel periodo gennaio 2018/ giugno 2019 ad almeno tre attività emergenziale ovvero formativa o esercitativa organizzata o alla quale abbia partecipato il Servizio regionale da indicarsi in maniera precisa e puntuale;

Dovranno essere obbligatoriamente indicati i periodi ed i luoghi di intervento ed allegata almeno una copia di un modello "A" correttamente compilato e firmato in ogni sua parte, a dimostrazione dell'attività svolta nel periodo richiesto;

Periodo	Attività e luogo di intervento
Gennaio 2018 – Giugno 2019 attività emergenziale ovvero formativa o esercitativa	- - -

(Allegare una copia di un solo modello A a dimostrazione dell'attività svolta)

Data _____

In fede

Firma _____

Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento

***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 e tassa di possesso, 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.