

Le istanze di rimborso devono essere trasmesse in un unico documento completo in formato PDF; non saranno pertanto accettate pagine separate o immagini fotografiche

ANNO DI RIFERIMENTO 2025

DOMANDA DI RIMBORSO PER LE SPESE DI ASSICURAZIONE PER ASSOCIAZIONI DI PROTEZIONE CIVILE

Il sottoscritto _____,
Rappresentante Legale dell'Associazione di volontariato di protezione civile _____,
identificata con Codice MGO: **ORG** _____
C.F./P.Iva dell'Associazione _____, con
sede a _____ Prov. _____ Cap _____,
via _____, n° _____

chiede

il rimborso di € _____, pari alle spese sostenute nell'anno 2025 per le assicurazioni dei seguenti mezzi di proprietà dell'Organizzazione ed esclusivamente destinati alle attività di protezione civile e/o AIB regolarmente registrati in MGO alla data del 31 dicembre 2025;

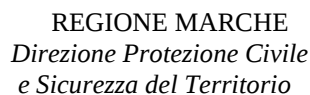
Chiede altresì che il rimborso riconosciuto avvenga a mezzo versamento su c/c ai sensi della L.136/2010:

Ai fini del rimborso diretto, notifico le coordinate bancarie: c/c intestato a: Accredito sul c/c postale

[illegible]

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

[illegible]



Sede: Ancona - Via Gentile da Fabriano 3- 60125 Ancona
Tel. 071 8064006-4177- fax 071/8062419
Pec: regione.marche.protciv@emarche.it
Mail: direzione.protezionecivile@regione.marche.it
www.regione.marche.it/Regione-Utile/Protezione-Civile



REGIONE MARCHE
Direzione Protezione Civile
e Sicurezza del Territorio



Dichiara

- che l'Organizzazione negli anni 2024/2025 ha partecipato con i propri iscritti ad almeno **dieci** delle sotto indicate attività di protezione civile, organizzate dal Dipartimento Protezione Civile regionale o a cui lo stesso abbia partecipato, di queste almeno n. 5 svolte per attività formative/esercitative.

Si specificano le attività in maniera precisa e puntuale nello schema di domanda;

- 1) attività emergenziali;
- 2) attività formativa;
- 3) attività esercitativa;
- 4) campagna AIB 2024 – campagna AIB 2025

Si ricorda che:

- le attività AIB anche se realizzate in più giornate e/o servizi sono considerate una attività per l'anno 2024 e una attività per l'anno 2025;
- la formazione anche se realizzata in più giornate sarà considerata una sola attività.

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: sanitaria, idrogeologica, ecc...	1)			
	2)			
	3)			
	4)			
	5)			
Attività formativa/ Attività esercitativa	1)			
	2)			
	3)			
	4)			
	5)			
Campagna AIB 2024 Campagna AIB 2025	1)			
	2)			
	3)			
	4)			
	5)			

la mancata indicazione delle attività sopra indicate, comporterà l'automatica esclusione dal rimborso.



REGIONE MARCHE
Direzione Protezione Civile
e Sicurezza del Territorio



data _____

Legale rappresentante

Firma _____

N.B.: Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento

DICHIARA

che quanto indicato all'istanza e la documentazione probatoria allegata è inerente 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 alla documentazione originale depositata presso la Sede legale dell'Organizzazione.

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

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 l'esclusione dal rimborso delle spese di assicurazione, non si accetteranno 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.

Sede: Ancona - Via Gentile da Fabriano 3- 60125 Ancona
Tel. 071 8064006-4177- fax 071/8062419
Pec: regione.marche.protciv@emarche.it
Mail: direzione.protezionecivile@regione.marche.it
www.regione.marche.it/Regione-Utile/Protezione-Civile