Al Direttore Agenzia Regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile

Viale Silvani 6 - 40122 Bologna

 procivsegr@postacert.regione.emilia-romagna.it

OGGETTO: Emergenza/ evento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Richiesta di rimborso ai sensi dell’art.40 Dlgs 1/2018 (autorizzazione applicazione benefici prot. nr. \_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_ rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**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 denominata……………………………………………………………..………………. con sede legale in……………………………………..prov…………………………. via……………………………………… codice fiscale………………………………………….…….….. cod. STARP…………..………..

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

 C H I E D E

ai sensi dell’art. 40 del Dlgs nr. 1 del 2 gennaio 2018, che gli vengano reintegrate le spese pari a complessivi Euro …………………………….., così come di seguito riepilogate, viste le attività svolte nell’ambito dell’emergenza/evento citato in oggetto dal………………..al…………………………… :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TIPOLOGIA SPESA** | **TOTALE** |
| 1 | carburante |  |
| 2 | Pedaggi autostradali |  |
| 3 | pasti |  |
| 4 | danni ad attrezzature e mezzi con certificazione danno |  |
| 5 | viaggio (biglietti treno/aereo/nave) preventivamente autorizzato |  |
| 6 | Spese altro genere preventivamente autorizzate (allegare autorizzazione) |  |
|  |  |  |
|  | **TOTALE RICHIESTO** |  |

Chiede altresì che il rimborso richiesto, pari a complessivi Euro ………..…(in lettere)…..……………………, **come risultante da N°………... prospetti individuali delle spese allegati**, avvenga a mezzo di:

1. Accredito sul c/c postale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IBAN** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Accredito sul c/c bancario presso la Banca …………….………………………………….., Agenzia / Filiale n. ………………………., di …………………….………………………….. (…….), Via/Piazza …………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IBAN** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Allego la presente documentazione obbligatoria ai fini del rimborso:

1. Ai fini della identificazione personale copia della carta d’identità (numero) …………………… rilasciata da ……………… il ………………. con scadenza ……………….
2. Documentazione in originale o trasmessa via PEC con firma digitale comprovante la spesa sostenuta.

Dichiara infine di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lg. 196/2003 che i dati forniti saranno trattati dall’Agenzia Regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione civile, 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: