Modello 2

CARTA INTESTATA DEL LIBERO PROFESSIONISTA/LAVORATORE AUTONOMO

Alla Regione Puglia - Sezione Protezione Civile

Via delle Magnolie, 6/8 ZI Modugno (Ba)

[volontariato.protezionecivile@pec.rupar.puglia.it](mailto:volontariato.protezionecivile@pec.rupar.puglia.it)

# EMERGENZA/EVENTO del

**OGGETTO: Richiesta di rimborso ai sensi dell’art. 39 del Dlgs 1/2018**

(autorizzazione applicazione benefici prot.n. del rilasciato da )

# Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà (Art. 47, D.P.R. n. 445 28 dicembre 2000)

IL SOTTOSCRITTO ………………………….…………………………… NATO A...................................................

…………………………………………………….(PROV…………..) IL………………………………………………...

* LIBERO PROFESSIONISTA
* LAVORATORE AUTONOMO

RAGIONE SOCIALE ………………………………………….…. CF/P.IVA ………………………………………...….

RESIDENTE IN ……………………………………………………………………………………………(PROV…….)

VIA/PIAZZA…………………………………............………………………………………………………………………

TELEFONO………………………. CODICE FISCALE.………………………………………………………………….

E-MAIL ………..…………………. ……………………………… PEC…………….…….….........................................

ADERENTE ALL’ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO/GRUPPO COMUNALE DENOMINATA/O …...………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………

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

# C H I E D E

ai sensi dell’art. 39 del Dlgs 1/2018, che gli venga corrisposto il rimborso per il mancato guadagno giornaliero sulla base della **dichiarazione del reddito presentata l’anno precedente a quello in cui è stata prestata l’opera di volontario,**

# REDDITO DA LAVORO AUTONOMO O D’IMPRESA ................................................. GIORNI DI ASSENZA nr. ……..… dal …………… al …………… TOTALE COMPLESSIVO (REDDITO: 365 X GIORNATE DI ATTIVITÀ\*) ……………..……

Chiede altresì che il rimborso richiesto avvenga a mezzo di:

1. Accredito sul c/c postale

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

1. Accredito sul c/c bancario presso la Banca , Agenzia /

Filiale n. ………………………., di …………………….……………………………………..….…….. ( ),

CAP …………………..Via/Piazza …………………………………………………………………………….…

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

Allego la presente documentazione obbligatoria ai fini del rimborso, pena decadenza dell’istanza:

* 1. copia del documento di identità: (tipo) …………….……….……… numero ………………scadenza…………………….
  2. attestato di partecipazione all’evento
  3. copia della dichiarazione del reddito presentata l’anno precedente a quello in cui è stata prestata l’attività di volontariato

*Dichiara infine di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lg. 196/2003 che i dati forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Data

………………………………………………… (Timbro e firma leggibile)

\* Secondo quanto stabilito dall’art.39, comma 5, del DPR 194/2001, il rimborso giornaliero non potrà superare l’importo di euro 103,30.

\*\* Le giornate a rimborso sono quelle certificate dall’attestato di partecipazione.