CARTA INTESTATA DELL’ASSOCIAZIONE

**Modello 3**

Alla Regione Puglia - Sezione Protezione Civile

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

 volontariato.protezionecivile@pec.rupar.puglia.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 con

sede legale in…………..……………………………..prov……….cap……..….….via…………………………….………………………

codice fiscale………………………………………….…….….. Telefono…………………..…………………..

e-mail…………………………………….…………………………. PEC……….………………………………..……………………………..

Codice alfanumerico iscrizione elenco territoriale……………………………………………………………………………

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………………..…(in lettere) , così come di seguito riepilogate, per

le attività svolte dal………………….…..al…………………………… :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **TIPOLOGIA SPESA** |  |  | **TOTALE** |  |
| 1 | carburante |  |
| 2 | pedaggi autostradali |  |
| 3 | pasti |  |
| 4 | danni ad attrezzature e mezzi con certificazione danno |  |
| 5 | viaggio preventivamente autorizzato (bigliettitreno/aereo/nave) |  |
| 6 | spese altro genere preventivamente autorizzate (allegareautorizzazione) |  |
|  |
|  | **TOTALE RICHIESTO** |  |

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 …………….………………………………….., Ag./Fil. n ,

di …………………….…………………………. (…….), cap……………..Via/Piazza …………………………………………………………

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

Allego la presente documentazione obbligatoria ai fini del rimborso:

* 1. copia del documento d’identità……………………………….. (numero) …………………… rilasciata da il

………………. con scadenza ……………….

* 1. Documentazione trasmessa via PEC comprovante la spesa sostenuta.

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.

Data TIMBRO E FIRMA LEGGIBILE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

…………………………..…………………………………………………………..

.

indirizzo mail:

NOMINATIVO A CUI RIVOLGERSI PER EVENTUALI CHIARIMENTI:

cognome e nome : telefono :