

Giunta Regionale della Campania
D.G. Lavori Pubblici e Protezione Civile
STAFF 92 protezione Civile Emergenza e Post Emergenza
staffprotezionecivile@pec.regione.campania.it

o, in alternativa, alla Direzione di Protezione Civile della Regione competente qualora l'attivazione sia stata disposta dai predetti Enti

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.....

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

CHIEDE

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 da|.....a|.....:

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

	TOTALE RICHIESTO	
--	-------------------------	--

Chiede altresì che il rimborso richiesto avvenga a mezzo di:

1. Accredito sul c/c postale

[illegible]

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

[illegible]

Allego la presente documentazione obbligatoria ai fini del rimborso:

1. copia del documento d'identità..... (numero) rilasciata da il con scadenza
2. 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

NOMINATIVO A CUI RIVOLGERSI PER EVENTUALI CHIARIMENTI:
cognome e nome : _____ telefono : _____

indirizzo mail: