

## CARTA INTESTATA DELL'ASSOCIAZIONE

Giunta Regionale della Campania  
 D.G. Lavori Pubblici e Protezione Civile  
 STAFF 92 protezione Civile Emergenza e Post Emergenza  
[staffprotezionecivile@pec.regione.campania.it](mailto: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 veritiera, 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..... :

	<b>TIPOLOGIA SPESA</b>	<b>TOTALE</b>
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)	

	<b>TOTALE RICHIESTO</b>	
--	-------------------------	--

Chiede altresì che il rimborso richiesto avvenga a mezzo di:

**1. Accredito sul c/c postale**

<b>IBAN</b>																				
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

<b>IBAN</b>																			
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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: .....