

(carta intestata dell'Azienda)

Dipartimento della Protezione Civile
Ufficio I – Servizio Volontariato
Via Vitorchiano, 4 – 00189 ROMA
protezionecivile@pec.governo.it

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

OGGETTO: EVENTO/ EMERGENZA _____ **DEL** _____
(autorizzazione applicazione benefici prot.n. _____ del _____ rilasciato da _____)

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà – art. 47 DPR 445 del 28 dicembre 2000

Il sottoscritto....., nella sua qualità di rappresentante legale della Ditta..... con sede legale in, Via/Piazza..... Comune.....Provincia.....telefono(no call center)..... codice fiscale della DITTA..... 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. 39 del Dlgs 1/2018, che gli vengano reintegrate le spese sostenute come appresso indicato, in esito all'impiego dei propri dipendenti:

	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	COD. FISCALE	MATR. AZIENDALE
1						
2						
3						

Chiede altresì che il rimborso richiesto, pari a complessivi Euro, come risultante dai prospetti individuali dei costi allegati, avvenga a mezzo di (**scegliere una sola opzione**):

- 1** Accredito sul c/c postale

IBAN																								
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- 2** Accredito sul c/c bancario presso la Banca, Agenzia / Filiale n. di, Via/Piazza
- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
- 3** modalità credito d'imposta (ai sensi dell'art.38 del D.L.189 del 17/10/2016, convertito con modificazioni dalla L. 229 del 15/12/2016)

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

- 1. fotocopia dei un documento di identità del legale rappresentante dell'Azienda e firmatario della richiesta
- 2. attestato di partecipazione del dipendente impiegato come volontario

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 del legale rappresentante)

NOMINATIVO A CUI RIVOLGERSI PER EVENTUALI CHIARIMENTI:

Cognome e nome : telefono : E-mail: