

*(Stampare su carta intestata dell'Azienda)*

Da inviare: Protezione Civile

**OGGETTO:** evento \_\_\_\_\_ richiesta di rimborso ai sensi dell'art. 9 del D.P.R.194/2001

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto....., nella sua qualità di  
rappresentante legale della Ditta.....  
con sede legale in..... (Prov. ....)  
Via/Piazza.....  
telefono....., fax..... Codice Fiscale .....  
E-mail .....

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

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 18 comma 3, lett. c), della legge 24.2.1992 n. 225 nonché dell'art. 9 del DPR n. 194/01, che gli vengano reintegrate le spese sostenute come appresso indicato, in esito all'impiego dei seguenti propri dipendenti:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE	MATR. AZIENDALE

Chiede altresì che il rimborso complessivo richiesto di €..... (in lettere.....), come risultante dai prospetti individuali allegati, avvenga a mezzo di:

- 1) accredito sul c/c postale n.....Codice IBAN.....
- 2) accredito sul c/c bancario n....., presso la Banca .....  
Agenzia/Filiale.....di..... (Prov. ....)  
Via/Piazza..... ABI..... CAB .....  
Codice IBAN.....

Allego ai fini dell'identificazione personale fotocopia di: (tipo di documento).....  
(numero).....rilasciata da..... il.....con scadenza.....

Allego, inoltre, copia dell'attestazione di partecipazione alle attività di protezione civile del dipendente-volontario (in caso di richieste relative a più dipendenti, allegarle tutte).

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.

.....li.....

.....

(firma del legale rappresentante)