FAC-simile **ALL. 1**

(Stampare su carta intestata dell'Azienda)

Da inviare: Protezione Civile

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:……