

*Alla* Protezione Civile della Regione Autonoma  
Friuli Venezia Giulia  
Via Natisone, 43 – 33057 Palmanova (UD)  
[protezione.civile@certregione.fvg.it](mailto:protezione.civile@certregione.fvg.it)

**EMERGENZA/EVENTO** \_\_\_\_\_ **del** \_\_\_\_\_  
**OGGETTO:** Richiesta di rimborso ai sensi dell'art. 39 del Dlgs 1/2018  
 (autorizzazione applicazione benefici prot.n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_)  
**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 DPR n. 445 28 dicembre 2000)**

Il sottoscritto....., nato a.....  
.....(prov.....) il.....,  
☐ LIBERO PROFESSIONISTA  
☐ LAVORATORE AUTONOMO  
RAGIONE SOCIALE.....CF/P.IVA.....  
Residente in.....(Prov.....)  
Via/Piazza.....COMUNE.....PROVINCIA.....  
Telefono.....CODICE FISCALE.....  
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 venga corrisposto il rimborso per il mancato guadagno giornaliero sulla base della **dichiarazione del reddito presentata l'anno precedente a quello in cui è stata presentata l'opera di volontariato,**

**REDDITO DA LAVORO AUTONOMO O D'IMPRESA.....**

**GIORNI DI ASSENZA** nr..... dal.....al.....

**TOTALE COMPLESSIVO (REDDITO : 365X GIORNATE DI ATTIVITA'\*) .....**

Chiede altresì che il rimborso richiesto avvenga a mezzo di:

|          |                                                                                                                                |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b> | Accredito sul c/c postale                                                                                                      |
|          | <b>IBAN</b> <table border="1" style="display: inline-table; width: 270px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>      |
| <b>2</b> | Accredito sul c/c bancario presso la Banca ....., Agenzia /<br>Filiale n. .... di ..... (.....),<br>CAP ..... Via/Piazza ..... |
|          | <b>IBAN</b> <table border="1" style="display: inline-table; width: 270px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>      |

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

1. copia dei un documento di identità: (tipo) .....numero.....scadenza.....
2. attestato di partecipazione all'evento
3. copia della dichiarazione del reddito presentata l'anno precedente a quello in cui è stata presentata l'attività di volontariato

*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)

\* Secondo quanto stabilito dall'art. 39, comma 5 del D.Lgs. 1/2018, il rimborso giornaliero non potrà superare l'importo di euro 103,30 (per le attività di volontariato svolte fino al 16/02/2024), importo aggiornato a euro 120,55 per le attività di volontariato svolte a partire dal 17/02/2024, giusto Decreto Rep. 2800 del 23/09/2023 – Gazzetta Ufficiale. Serie generale - n. 40 del 17/02/2024

\*\* le giornate a rimborso sono quelle certificate dall'attestato di partecipazione