

<i>A cura della Regione Veneto</i>	
<i>Cod. pratica</i> Rimborsi-Domanda-LD /	
EMER	

Oggetto: Domanda di rimborso per i
Volontari di Protezione Civile
Lavoratori **Dipendenti**.

Alla Regione del Veneto
Servizio Protezione Civile
Viale Paolucci n. 34
30175 -- Marghera – Venezia

1	Riferimento del richiedente	
2	Data	

Il sottoscritto:

A. Dati persona fisica			
3	Cognome		
4	Nome		
5	Luogo di nascita		
6	Data di nascita		
7	Codice fiscale		
8	nella sua qualità di	Legale Rappresentante	<input type="checkbox"/>
9		oppure Responsabile Amministrativo	<input type="checkbox"/>
10		oppure Responsabile del Personale	<input type="checkbox"/>
			(segnare a fianco con una X)

della Ditta/ Ente/ Associazione/

B. Dati generali Ente / Ditta e riferimenti	
11	Ragione o Denominazione sociale dell'Ente / Ditta / ecc.
12	Codice Fiscale (dell'Ente/ Ditta/ ecc.)
13	Sede legale (o amministrativa) in Comune di
14	Provincia
15	Persona referente per questa pratica
16	Telefono-1
17	Telefono-2
18	Fax
19	e-mail

chiede

ai sensi dell' art. 18, comma c, della legge 24.2.1992, n. 225, nonché dell' art. 9 del D.P.R. n. 194/2001, **che gli vengano rimborsati gli oneri sostenuti** in esito all'impiego del/dei proprio/i dipendente/i a seguito delle attività di Protezione Civile svolte in occasione di :

C.	<i>Emergenza/ Attività/ Evento/ Formazione/ Simulazione</i>	<i>Data/e</i>
20		

(Indicare sinteticamente nome e/o tipo evento ed la data di inizio)

secondo il seguente riepilogo:

D.	<i>Rimborso richiesto</i>		
21	Numero totale dei dipendenti partecipanti all'emergenza/ attività/ ...		
22	Assenze dal lavoro:	Numero totale giorni lavorativi	
23		Oppure Numero totale ore lavorative	
24	Totale costo complessivo sostenuto (in EURO)	 ,

Allega alla presente domanda :

E.	<i>Allegati</i>	<i>N.</i>
25	1. Numero di Attivazioni per l'emergenza;	
26	2. Numero di Attestati d'impiego (una per ogni periodo di assenza di ogni dipendente)	
27	3. Numero di Prospetti individuali per lavoratori dipendenti Rimborsi-Allegato-C1 (uno per ogni dipendente)	
28	4. Scheda Dati Anagrafici (della Ditta richiedente, con le modalità di pagamento) Rimborsi-Allegato-D1	
29	5. Copia foglio libro matricola o copia ultimo statino-paga o certificazione equivalente (c. di servizio, ...)	
30	6. Altra documentazione ritenuta utile :	

Il sottoscritto, titolare e/o legale rappresentante, dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sulle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e si obbliga, all'occorrenza, a comunicare qualsiasi variazione.

In fede

.....

.....

(luogo e data)

(firma e timbro in originale del legale rappresentante/ responsabile)

Dichiarazione aggiuntiva.

Il sottoscritto dichiara inoltre che il rimborso, relativo ai dipendenti, alle operazioni ed ai periodi succitati, viene chiesto solamente alla Regione del Veneto – Servizio Protezione Civile.

In fede

.....

.....

(data)

(firma e timbro in originale del legale rappresentante/ responsabile)

Riservato per l'ufficio			
Visto	Note	Data	ID