

Alla Regione del Veneto  
Sezione Protezione Civile  
protezionecivile@pec.regione.veneto.it

Oggetto: Domanda rimborso Datori di Lavoro ai sensi dell'art. 9 del D.P.R. 194/01

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

Il sottoscritto:

Dati del titolare / legale rappresentante o responsabile delegato alla firma, che sottoscrive la presente domanda:			
1	Cognome		
2	Nome		
3	Luogo di nascita		
4	Data di nascita		
5	Codice fiscale		
6	In qualità di	Legale Rappresentante	<input type="checkbox"/>
		Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>
			(segnare a fianco con una X)

della Ditta / Ente/ ecc.

Dati generali Ente / Ditta e riferimenti	
7	Ragione o Denominazione sociale della Ditta / dell'Ente / ecc.
8	Codice Fiscale (della Ditta/Ente/....)
9	Sede legale in Comune di
10	Via/Piazza
11	Provincia
12	Persona referente per questa pratica
13	Telefono persona referente pratica
14	Casella PEC
15	e-mail

chiede

ai sensi dell' art. 18, comma c, della legge 24.2.1992, n. 225, nonché dell' art. 9 e 10 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 :

Evento /Emergenza	Data/e
16	

(Indicare l'evento nel quale il dipendente ha prestato servizio, di norma deducibile dal documento di Attivazione o dall'Attestato di impiego )

Rimborso richiesto	
17	Numero totale dei dipendenti partecipanti all'Evento
18	Totale costo complessivo sostenuto di cui si chiede il rimborso (Vedi riga 25 - Allegato A) (Nel caso di due o più dipendenti, indicare la somma di riga 25 dei diversi Allegati A)

Allega alla presente domanda :

Numero Allegati (Documenti da corredare alla Domanda di Rimborso)	N.
a) Attivazione/i per l'emergenza	
b) Attestato/i d'impiego (uno per ogni periodo di assenza di ogni dipendente)	
c) Prospetto individuale costo lavoratore (Allegato A) (uno per dipendente)	
d) Scheda Dati Anagrafici (della Ditta richiedente, con le modalità di pagamento)	

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000

**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 o false;
- che i dati riportati nella presente domanda, nonché negli allegati alla stessa, rispondono al vero;
- che il rimborso, relativo ai dipendenti, alle operazioni ed ai periodi succitati, viene chiesto solamente alla Regione del Veneto – Sezione Protezione Civile.

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

In fede

.....  
( Data )

.....  
(Timbro Ditta e firma del titolare / legale rappresentante)

**LA PRESENTE ISTANZA VA SOTTOSCRITTA E PRESENTATA UNITAMENTE A COPIA FOTOSTATICA, NON AUTENTICA, DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE (art. 38 D.P.R. 445/2000)**