



Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

Regione Toscana
Direzione Generale della Presidenza
Settore Sistema Regionale di
Protezione Civile



RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE SEZIONE DI
VOLONTARIATO

Modello
G

Da: C.R.I. COMITATO LOCALE DI FIRENZE
LUNGARNO SODERINI, 11
Firenze (FI)
Sezione nr. 304/01

A: COMUNE FIRENZE

Firenze

OGGETTO: ID Evento 2247 del 11/05/18 8.00
Evento ESERCITAZIONE INTERVENTO PROGRAMMATO 11/05/2018 EMA-GREVE 2018
Autorizzazione n.3245 del 11/05/2018 Ente attivante: COMUNE FIRENZE
richiesta di rimborso ai sensi dell'art. 25 DPGR n.62R/2013

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

Il sottoscritto **LORENZO ANDREONI**, nella sua qualità di
rappresentante legale dell'Organizzazione **ASSOCIAZIONE DELLA CROCE ROSSA ITALIANA - COMITATO DI FIRENZE**
con sede legale in **FIRENZE**, Via/Piazza **LUNGARNO SODERINI 11**
telefono **0552744217**, fax **0552744245** Codice Fiscale **06418560485**
E-mail **presidente@crifirenze.it**
consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni non veritiere, falsità in atti o uso di atti falsi,
così come disposto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

CHIEDE

ai sensi dell'art. 25 DPGR n.62R/2013 che, a seguito delle attività svolte in occasione di
ESERCITAZIONE INTERVENTO PROGRAMMATO 11/05/2018 EMA-GREVE 2018
dal **14/05/2018** al **19/05/2018**
gli vengano reintegrate le spese sostenute, come da documentazione indicata e depositata in originale presso la nostra sede:

- spese carburante	€	135,61	Doc RC002 RC004
- spese pedaggio autostradale	€	0,00	
- spese danni attrezzature/mezzi	€	0,00	
- spese viaggio (biglietti treno/nave)	€	0,00	
- spese altro genere (specificare)*	€	0,00	

TOTALE € 135,61

Chiede altresì che il rimborso complessivo richiesto di € **135,61**
(in lettere **CENTOTRENTACINQUE/61**), avvenga a mezzo di:
1) accredito sul c/c postale n. **Codice IBAN**
2) accredito sul c/c bancario n. **, presso la Banca CHIANTI BANCA**
Agenzia/Filiale **TAVARNELLE VAL DI PESA**
Codice IBAN **IT29T0867338121024000243377**

Allego

- fotocopia di: (tipo di documento) **CARTA DI IDENTITA'**
(numero) **2991212AA** rilasciato/a da **Comune di Firenze**
con scadenza **06/06/2020**
- N. attestazioni di impiego mezzi/risorse
- N. attestazioni volontari conducenti

Il sottoscritto dichiara 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.

Dichiara altresì di essere consapevole che la presente istanza potrà essere oggetto di controllo ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito dalla Direttiva Regionale 1058/2001 e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze previste dal D.P.R. n.445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci o falsità in atti, il dichiarante decadrà dal beneficio conseguente all'approvazione del provvedimento di rimborso. Il Sottoscritto chiede che qualsiasi comunicazione afferente al procedimento in oggetto sia trasmessa al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC): cl.firenze@cert.cri.it

FIRENZE li 28/10/2018

IL PRESIDENTE
COMITATO DI FIRENZE
28/10/2018
Andrea
.....
(firma del legale rappresentante)