

# PROVINCIA CARBONIA IGLESIAS

## SERVIZIO PROTEZIONE CIVILE

Via Argentaria 14

09016 Iglesias

Tel.0781.31908 – Fax. 0781.33025

servizioprotezionecivile@provincia.carboniaiglesias.it

### RICHIESTA DI RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE

(L.R. n.9/2006, L.R. n.3/1989 e L.R. n. 46/1993)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante dell'Associazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

con sede nel comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.a.p \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Iscritta al Registro del Volontariato (L.R. 39/93) al n° \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

con riferimento all'erogazione del rimborso delle spese sostenute dalle Associazioni di volontariato di Protezione civile

#### CHIEDE

In nome e per conto dell'Associazione di volontariato che rappresenta, il rimborso delle spese sostenute nell'anno \_\_\_\_\_ per un totale di € \_\_\_\_\_

Chiede, altresì, che la liquidazione del contributo, secondo le previste modalità, venga effettuata mediante:

Accredito su c/c bancario n. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso la Banca/Posta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ agenzia/filiale \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

codice IBAN \_\_\_\_\_

Allega:

1. Copia conforme delle fatture regolarmente quietanzate;
2. Copia conforme dell'originale della polizza assicurativa dei mezzi antincendio;
3. Originale delle schede carburante, firmate in calce dal legale rappresentante dalle quali, per ogni singolo rifornimento risulti: importo, intestazione dell'associazione, targa del mezzo e data di riferimento;
4. Dichiarazione di concorrenza contributiva (Modulo PCR1A);
5. Altre eventuali spese sostenute ritenute ammissibili dal regolamento.

DATA \_\_\_\_\_

Firma del rappresentante legale

\_\_\_\_\_