

(Stampare su carta intestata dell'Organizzazione)

Da inviare alla
Confederazione Nazionale Misericordie d'Italia
via dello Steccuto 38 50141 Firenze

OGGETTO: evento _____ - richiesta di rimborso ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 194/2001

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

Il sottoscritto....., nella sua qualità di
rappresentante legale dell'Organizzazione.....
con sede legale in....., (Prov.) Via/Piazza.....
telefono....., fax..... Codice Fiscale.....
E-mail

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

C H I E D E

ai sensi dell'art. 10 del DPR n. 194/01, che gli vengano reintegrate le spese sostenute, come da documentazione allegata in originale, a seguito delle attività svolte in occasione di _____
dal.....al.....:

- spese carburante	€.....
- spese pedaggio autostradale	€.....
- spese viaggio (biglietti treno/nave)	€.....
- spese altro genere (specificare)*	€.....
TOTALE	€.....

Chiede altresì che il rimborso complessivo richiesto di €.....(in
lettere.....), avvenga a mezzo di:

- 1) accredito sul c/c postale n.....Codice IBAN.....
- 2) accredito sul c/c bancario n....., presso la Banca

Agenzia/Filiale.....di..... (Prov.) Via/Piazza.....
ABI.....CAB.....Codice IBAN.....

Allego ai fini dell'identificazione personale fotocopia di: (tipo di documento).....
(numero).....rilasciata da..... il.....con scadenza.....

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.

.....li.....

.....

(firma del legale rappresentante)

* Eventuali altre spese devono essere analiticamente specificate e motivate per iscritto e, di norma, devono essere preventivamente autorizzate nel messaggio di attivazione.