|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | REGIONE SICILIANA  DIPARTIMENTO REGIONALE PROTEZIONE CIVILE  C.O.R. Centro Operativo Regionale  Sisma Santo Stefano 2018 |  |

RICHIESTA DI RIMBORSO **modello 1**

DELLE DOCUMENTAZIONI SPESE DI MISSIONE PER LE ATTIVITA’ CONNESSE ALLA FUNZIONE CENSIMENTO DANNI ED AGIBILITA’

**Riepilogo Spese**

Il Sottoscritto

(titolo)……………(cognome)……………………………………………………………………………(nome)………………………………………………..

CF/P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 28 Dicembre 2000, n. 455, di aver prestato attività a supporto della funzione censimento danni ed agibilità post evento per il COR Sicilia Sisma Santo Stefano 2018 dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nelle località di seguito indicate:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Comune | dal | al |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Dichiara inoltre di aver sostenuto in proprio le spese di seguito riepilogate per complessivi euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui allega documentazione costituita da n°.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ documenti in originale, unitamente alla fotocopia di un documento d’identità e del codice fiscale.

Chiede il rimborso delle spese sostenute tramite bonifico bancario

IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e Firma

RIEPILOGO SPESE DOCUMENTATE

**SPESE DI VIAGGIO**

Sostenute in proprio, come di seguito descritto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. | Descrizione del documento di spesa | DATA | IMPORTO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| n. |  |  |  |
|  | Totale spese di viaggio |  | €. |

Si allegano n.\_\_\_\_\_\_\_\_ documenti di spesa

**SPESE DI VITTO**

Sostenute in proprio, come di seguito descritto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. | Descrizione del documento di spesa | DATA | IMPORTO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| n. |  |  |  |
|  | Totale spese di vitto |  | €. |

Si allegano n.\_\_\_\_\_\_\_\_ documenti di spesa

**SPESE DI ALLOGGIO**

Sostenute in proprio, come di seguito descritto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. | Descrizione del documento di spesa | DATA | IMPORTO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| n. |  |  |  |
|  | Totale spese di alloggio |  | €. |

Si allegano n.\_\_\_\_\_\_\_\_ documenti di spesa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | REGIONE SICILIANA  DIPARTIMENTO REGIONALE PROTEZIONE CIVILE  C.O.R. Centro Operativo Regionale  Sisma Santo Stefano 2018 |  |

RICHIESTA DI RIMBORSO **modello 2**

DELLE DOCUMENTAZIONI SPESE DI MISSIONE PER LE ATTIVITA’ CONNESSE ALLA FUNZIONE CENSIMENTO DANNI ED AGIBILITA’

**Rimborso auto propria**

Il Sottoscritto

(titolo)……………(cognome)……………………………………………………………………………(nome)………………………………………………..

CF/P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 28 Dicembre 2000, n. 455, di aver utilizzato il proprio mezzo

MARCA/MODELLO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TARGA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per i chilometri complessivi, nelle località e nelle date indicate nella seguente dichiarazione chilometri percorsi. Pertanto richiede il riconoscimento del rimborso per complessivi euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come di seguito calcolato:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | km complessivi | 1/5 prezzo carburante | Rimborso |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Chiede il rimborso delle spese sostenute tramite bonifico bancario

IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e Firma