

Alla Regione Toscana  
Settore Sistema regionale di  
protezione civile - Direzione  
Generale della Presidenza  
Via .....  
50129 Firenze

Oggetto: Richiesta di rimborso .....

Il sottoscritto (*nome e cognome*) ..... ai sensi dell'art.14 comma 1 della legge regionale n.67/2003 e del Regolamento regionale D.P.G.R. n.7/2006

CHIEDE

che venga reintegrata la somma pari ad Euro ..... corrispondente agli emolumenti versati al dipendente Sig.ra/Sig. .... per partecipare alle attività di protezione civile svolte in occasione dell'evento del ....., a seguito di autorizzazione regionale .

A tale scopo il sottoscritto, ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 28.12.2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 e della decadenza dai benefici di cui all'art.75 del DPR n.445 citato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere nato a ..... il ..... residente a ..... Via/Piazza .....n° ..... tel. .... codice fiscale .....
- di richiedere il rimborso in qualità di rappresentante legale della Ditta/Azienda (*specificare denominazione e forma giuridica*) ..... con sede legale in ..... Via/Piazza .....n. .... telefono.....fax..... e-mail ..... iscritta alla CCIAA di ..... Codice Fiscale .....Partita IVA .....
- che la Sig.ra/Sig. .... nata/o a ..... il ..... residente a ..... Via/Piazza ..... Codice Fiscale ....., è stata/o assente nei giorni ..... per partecipare alle attività di soccorso svolte in occasione dell'evento del ..... presso il Comune/Provincia ..... come volontario della organizzazione denominata .....
- Che la Sig.ra/Sig. .... è iscritto al n. ....del libro matricola aziendale, con qualifica ..... Cat. ....;
- Che la retribuzione (*specificare se oraria o giornaliera*) ..... del suddetto dipendente è pari ad Euro ....., sulla base dell'applicazione del seguente contratto (*specificare tipologia*) .....
- Che gli emolumenti versati al proprio dipendente per i (*indicare numero*)..... giorni di assenza sono pari ad Euro .....

Tale importo è il risultato della somma del costo totale della retribuzione e del costo totale dei contributi, come risulta dal prospetto che segue, relativo ai giorni di effettiva assenza dal posto di lavoro **escludendo i festivi ed il sabato** se la retribuzione non è calcolata su base mensile o se, per turnazione o altre disposizioni contrattuali, tali giorni non siano lavorativi per il suddetto lavoratore:

Allegato "1" al decreto dirigenziale n.....del .....

## RETRIBUZIONE

Stipendio lordo giorni	n. ....Euro .....
Rateo 13ma (gg/365) di ore	n. ....Euro .....
Rateo 14ma (gg/365) di ore	n. ....Euro .....
Rateo altre mensilità aggiuntive (gg/365) di ore	n. ... Euro .....
Rateo permessi retribuiti (gg/365) di ore	n. ....Euro .....
Rateo ferie (gg/365) di ore	n. ....Euro .....
Rateo ex festività (gg/365) di ore	n. ....Euro .....
Rateo ex festività 2/6 e 4/11 (gg/365) di ore	n. ....Euro .....

**TOTALE COSTO RETRIBUZIONI** Euro ..... (A)

## CONTRIBUTI

INPS (.....%)	Euro .....
INAIL (.....%)	Euro .....
Altri ENTI (.....%)	Euro .....
TFR	Euro .....

**TOTALE COSTI CONTRIBUTI** Euro ..... (B)

**TOTALE COMPLESSIVO (A+B)** Euro .....

### • Estremi per l'accredito del rimborso:

- 1) c/c postale n. .... ;
- 2) c/c bancario n. .... presso la banca ..... Agenzia/Filiale n. ....  
di ..... Via/Piazza ..... Codice ABI ..... CAB .....  
IBAN .....

Data,

Timbro della Ditta e firma IN ORIGINALE

FIRMA del dichiarante  
legale Rappresentante (\*\*)

---

### \*\* ATTENZIONE

**Ai sensi e per gli effetti dell'art.38 DPR n.445 del 28.12.2000, la dichiarazione DEVE essere sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.**

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs 30.06.2003 n.196, dichiaro di essere informato che i dati personali raccolti e contenuti nella presente domanda e nella documentazione allegata, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo mi competono tutti i diritti previsti dall'art.7 del medesimo decreto legislativo.

**Titolare** del trattamento dei dati è la Regione Toscana Giunta regionale.

**Responsabile** del trattamento dei dati è il dirigente responsabile del Settore Sistema regionale di protezione civile- Direzione Generale della Presidenza.

Allegato “1” al decreto dirigenziale n.....del .....

Dichiaro altresì di essere consapevole che la presente istanza potrà essere oggetto di controllo ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito dal decreto n. ... del ..... e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze previste dal DPR n.445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci o falsità in atti, il dichiarante decadrà dal beneficio conseguente alla approvazione del provvedimento regionale di rimborso.

Firma  
(IL DICHIARANTE )  
-----

Firma  
(IL DIPENDENTE)  
-----

Si allegano alla presente:

- a) Fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante;
- b) Attestazione di presenza rilasciata al volontario dall’Ente impiegante e sottoscritta dal referente della sezione operativa di volontariato