

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 FiscalePartita 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:

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.

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. 2128 del 20.05.2008 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