

ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO DI PROTEZIONE CIVILE. DOMANDA DI RIMBORSO PER LE SPESE DI ASSICURAZIONE E TASSA DI POSSESSO.

Il sottoscritto _____, rappresentante legale dell'associazione di volontariato di protezione civile _____, codice fiscale (associazione) _____, con sede a _____, via _____, n° _____

chiede

un contributo di € _____, pari alle spese sostenute nel periodo 1 gennaio – 31 dicembre 200__ per le assicurazioni e le tasse di possesso (bolli) dei seguenti mezzi, di proprietà dell'associazione ed esclusivamente destinati alle attività di protezione civile

Tipo mezzo	Numero targa	Sp. taxa possesso	Spesa assicurazione

Chiede che l'importo venga accreditato:

- mediante bonifico bancario da effettuarsi presso la banca _____, sede di _____, via _____, cc _____, codice ABI _____, codice CAB _____, CIN _____, precisando che il conto corrente è intestato all'organizzazione;
- mediante assegno circolare non trasferibile con spese a carico.

allega

scheda dell'organizzazione compilata con riferimento alla situazione al 31.12.200__.

dichiara

che la somma assegnata sarà destinata alle attività di protezione civile dell'associazione.

In fede

Firma _____

Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento

GRUPPI COMUNALI DI VOLONTARIATO DI PROTEZIONE CIVILE. DOMANDA DI RIMBORSO PER LE SPESE DI ASSICURAZIONE E TASSA DI POSSESSO.

Il sottoscritto _____, Sindaco del Comune di _____, nella sua qualità di rappresentante legale del locale gruppo comunale di volontariato di protezione civile codice fiscale (comune) _____, con sede in via _____, n° _____

chiede

un contributo di € _____, pari alle spese sostenute nel periodo 1 gennaio – 31 dicembre 200__ per le assicurazioni e le tasse di possesso (bolli) dei seguenti mezzi, di proprietà del comune ed esclusivamente destinati alle attività di protezione civile:

Tipo mezzo	Numero targa	Sp. taxa possesto	Spesa assicurazione

- che l'importo venga accreditato mediante bonifico bancario da effettuarsi presso la: banca _____, sede di _____, via _____, cc _____, codice ABI _____, codice CAB _____ CIN _____.

dichiara

che la somma assegnata sarà destinata alle attività di protezione civile del Comune, e che i mezzi in questione vengono utilizzati dal gruppo comunale di protezione civile.

allega

scheda dell'organizzazione compilata con riferimento alla situazione alla data del 31.12.200__.

In fede

Firma _____

Timbro del Comune

SCHEDA ORGANIZZAZIONE

Denominazione organizzazione			
Codice Fiscale/Partita IVA			
Sede legale			
Istituto di Credito per versamenti			
c/c n.	ABI	CAB	CIN
Indirizzo al quale trasmettere eventuali comunicazioni			
Telefono			
Telefax			
E_mail			

Nome e cognome del responsabile	
Indirizzo	
Telefono	Fax
Cellulare	
E_mail	

Nome e cognome del sostituto responsabile	
Indirizzo	
Telefono	Fax
Cellulare	
E_mail	

Numero aderenti disponibili per attività di protezione civile _____	
Eventuale specializzazione dell'organizzazione (es. cinofili, sub, radioamatori) :	
Eventuali professionalità particolari degli associati (es. elettricisti, idraulici, autisti,etc.):	
_____	n. _____
_____	n. _____
_____	n. _____
_____	n. _____

DOTAZIONI

[illegible]

[illegible]

Disponibilità a partecipare ad attività di previsione e prevenzione:

SI

☐

NO

☐

A DETERMINATE CONDIZIONI*: _____

(es. solo nel raggio di x chilometri, solo per alcune attività)

Disponibilità a partecipare ad attività di soccorso:

SI

☐

NO

☐

A DETERMINATE CONDIZIONI*: _____

(es. solo nel raggio di x chilometri, solo per alcune attività)

Disponibilità a partecipare ad attività formative:

SI

☐

NO

☐

A DETERMINATE CONDIZIONI*: _____

(es. solo nel raggio di x chilometri, solo per alcune materie)

ESIGENZE FORMATIVE*: _____

_____ (elencare, possibilmente in ordine di priorità le materie per le quali si vorrebbe partecipare a corsi)