

(carta intestata dell'Organizzazione)

REGISTRATO 24 LUG 2026

PROUSEA 2F

Al Libero Consorzio Comunale di Agrigento

Gruppo Protezione Civile

OGGETTO: DOMANDA PER IL RIMBORSO DELLE SPESE AI SENSI DELL'ART. 40 D.LGS N. 1/2018
EVENTO _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto FERRARO PINO, nella sua qualità di rappresentante legale dell'Organizzazione
ERA SMTS COD 1357, iscritta nell'Elenco Territoriale della Regione Sicilia, cod
ass. n. 1357 Codice Fiscale ODV 92019210845, con sede legale in (Prov.)
Via/Piazza..... n.....
tel....., PEC _____ E-mail AGRIGENTO.ERA@GMAIL.COM

consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

CHIEDE

ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs n.1/2018, che gli vengano reintegrate le spese sostenute, come da documentazione allegata, in occasione dell'Evento

_____ nel periodo dal _____ al _____ e di non aver richiesto né ottenuto rimborsi da parte di altri soggetti per le medesime finalità

- spese carburante	€ <u>90,00</u>
- spese pedaggio autostradale	€ _____
- spese viaggio (biglietti treno/nave/pasti*)	€ _____
- spese altro genere (specificare)**	€ <u>25,00 + 25,00</u>
TOTALE	€ <u>140,00</u>

Che le suddette somme sono escluse dal campo di applicazione dell'I.V.A. per mancanza di requisiti soggettivi di cui all'art. 5 del D.P.R. 633/72 e dei requisiti oggettivi in quanto trattasi di rimborso spese documentate escluse da I.V.A. ai sensi dell'art.15 del citato D.P.R. 633/72.

Chiede altresì che il rimborso complessivo richiesto di € _____, avvenga a mezzo di:

- ☐ accredito sul c/c postale n° 1073114306
☐ accredito sul c/c bancario n° _____ CAB _____ ABI _____ presso la banca _____, Agenzia/Filiale n° _____ di _____

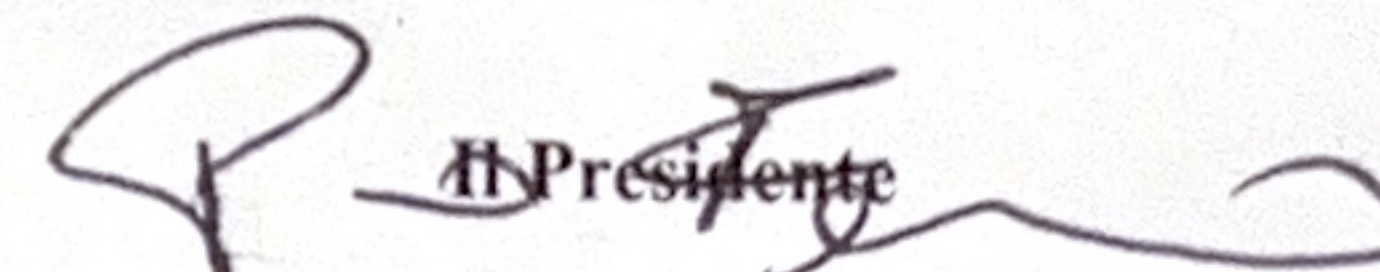
IBAN

I	T	8	4	5	0	7	6	0	1	1	6	6	0	0	0	0	1	0	7	3	1	1	4	3	0	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Si allegano:

1. documenti giustificativi di spesa
2. copia del documento di riconoscimento del legale rappresentante

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs.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


.....
(firma legale rappresentante ODV)

E.R.A.
European Radioamateurs Association
Sez. Prov. Agrigento
C.P. 92019210845
Piazza Matteotti - 92018 S. Margherita di Belice (AG)



Cod. Ass 1354

ERA: S.M.B

Sede:

FESTIA SAN CALOGERO
AGUGENTO

[illegible]

ATTREZZATURE E MEZZI UTILIZZATI

IL FUNZIONARIO DEL LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI AGRIGENTO

IL PRESIDENTE / DELEGATO DELL' ASSOCIAZIONE

SIA

di D'Antoni Salvatore e C. s.a.s.

Carburanti Lubrificanti Gasolio Agricolo e Nazionale

Fattura n. _____
del 11/07/26

Spett.le

ERDA S.p.A.

Sig. _____ Inizio _____ Tel. _____

☐	PRODOTTO	QUANTITÀ LT	IMPORTO
☐	GASOLIO AGRICOLO		€
☒	GASOLIO NAZIONALE		€ <u>90,00</u>
☐	LUBRIFICANTI		€
☐			€

Mi dichiaro debitore di quanto sopra specificato, autorizzando la Ditta SIA s.a.s. ad agire secondo legge non pagando il debito entro il

[Firma]
Firma

E.R.A.
European Radiocarateurs Association
Sez. Prov. Agrigento
C.F. 92019210845
11/07/2026
Piazza Matteotti