



Confraternita di Misericordia

Via Montenero, 84 – 92023 Campobello di Licata (AG)

C.F. 90005790846 P.IVA 03164600847

Segreteria 0922- 877198 cell. 339-7416104

www.misericordiacampobello.it

email: campobellolicata@misericordie.org pec: misericordiacampobello@pec.it

**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 GIOVININFESTA 2026

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto GIOVANNI NIGRO , nella sua qualità di rappresentante legale dell'Organizzazione Confraternita di Misericordia di Campobello di Licata, iscritta nell'Elenco Territoriale della Regione Sicilia, cod ass. n. 1549 Codice Fiscale ODV 90005790846, con sede legale in Campobello di Licata (Prov AG) Via Montenero n.84.

tel.3397416104, PEC misericordiacampobello@pec.it -mail campobellolicata@misericordie.org.

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

C H I E D E

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 SAN CALOGERO AG 2026 nel periodo dal 05/07/2026 al.....e di non aver richiesto né ottenuto rimborsi da parte di altri soggetti per le medesime finalità

- spese carburante	€ 120,00
- spese pedaggio autostradale	€
- spese viaggio (biglietti treno/nave/pasti*)	€
- spese altro genere (specificare)**	€ 50,00 (Ghiaccio, Traverse e Garze)
TOTALE	€ 170,00

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 € 170,00 , avvenga a mezzo di:

- ◇ accredito sul c/c postale n°
◇ accredito sul c/c bancario n° CAB.....ABI.....presso
la banca, Agenzia/Filiale n° di

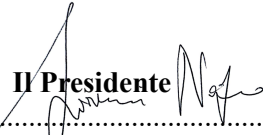
IBAN

I	T	5	8	J	0	7	6	0	1	1	6	6	0	0	0	0	0	1	3	1	1	9	9	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

Il Presidente 
.....
(firma legale rappresentante ODV)



REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO

CA16261LM

CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD

COMUNE DI / MUNICIPALITY

CAMPOBELLO DI LICATA

COGNOME / SURNAME

NIGRO

NOME / NAME

GIOVANNI

LUOGO E DATA DI NASCITA

PLACE AND DATE OF BIRTH

CANICATTI (AG) 06.01.1969

SESSO

SEX

M

STATURA

HEIGHT

165

CITTADINANZA

NATIONALITY

ITA

EMISSIONE / ISSUING

16.03.2022

SCADENZA / EXPIRY

06.01.2033

FIRMA DEL TITOLARE

HOLDER'S SIGNATURE



9F17



