







**Dichiara**

che l'Organizzazione ha partecipato con i propri volontari nel periodo (1 gennaio 2022 / 31 dicembre 2023) ad almeno **cinque** delle sotto indicate attività organizzate o alla quale abbia partecipato il Servizio regionale, specificandolo in maniera precisa e puntuale nello schema di domanda;

- attività emergenziale;
- attività formativa;
- attività esercitativa;
- campagna AIB 2023

**Indicare obbligatoriamente a pena di esclusione dal rimborso** nella tabella sottostante l'attività svolta nei periodi sopra indicati:

| Tipo di evento   | Specificare                | Luogo dell'evento | Periodo |    |
|--|----------------------------|-------------------|---------|----|
|  |                            |                   | dal     | al |
| Attività emergenziale:<br>sanitaria, idrogeologica<br>ecc... | 1)<br>2)<br>3)<br>4)<br>5) |                   |         |    |
| Attività formativa   | 1)<br>2)<br>3)<br>4)<br>5) |                   |         |    |
| Attività esercitativa  | 1)<br>2)<br>3)<br>4)<br>5) |                   |         |    |
| Campagna AIB 2023  | 1)<br>2)<br>3)<br>4)<br>5) |                   |         |    |

**la mancata indicazione delle attività di cui sopra, comporterà l'automatica esclusione dal rimborso.**

Data \_\_\_\_\_

Il Legale rappresentante

Firma \_\_\_\_\_

Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento



## DICHIARA

che la documentazione probatoria allegata alla richiesta di rimborso relativa alle spese di assicurazione dei mezzi dell'Organizzazione: **Associazione ANPAS Marche** per l'importo di Euro \_\_\_\_\_ presentata in data \_\_\_\_\_ tramite posta ertificata (ai sensi dell' art. 65 D.Lgs. n. 82 del 7 marzo 2005 e succ. modificazioni) è conforme all'originale depositata presso la Sede dell'Organizzazione.

Si dichiara altresì che detta documentazione non verrà utilizzata per altre richieste ad alcun titolo.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. lgs. n. 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.

.....  
(luogo, data)

Il Dichiarante  
.....

**\*la mancata dichiarazione di anche una singola voce o la non indicazione di quanto richiesto nel presente modello, comporterà il non rimborso delle spese di assicurazione e tassa di possesso, non saranno inoltre previste integrazioni successive, alla data di scadenza della presentazione si prega inoltre di NON inviare documenti diversi da quanto precedentemente richiesto.**

### **Informativa ai sensi del Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati personali**

I dati personali acquisiti obbligatoriamente dall'Amministrazione verrà effettuato nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs 196/2003, titolare del trattamento è il Dirigente del Servizio Protezione Civile e ogni interessato potrà far valere i diritti di cui all'art. 7. I dati saranno trattati, raccolti e conservati presso la Regione Marche Servizio Protezione Civile, esclusivamente per le finalità inerenti la procedura in oggetto, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa prevista dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, con modalità tali da salvaguardarne la sicurezza, la protezione e la riservatezza.