

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a _____, c.f. _____,
nato/a a _____, il _____ e residente in _____
_____ cap _____ in Via _____
_____ nr. _____,

Consapevole ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000;

Con riferimento ai rimborsi previsti per la figura di volontario della FINP

DICHIARA

Di aver sostenuto le seguenti spese per:

DESCRIZIONE TIPOLOGIA SPESA SOSTENUTA EVENTO	MOTIVAZIONE	IMPORTO	DOC. FISCALE
		€	SI ☐ NO ☐
		€	SI ☐ NO ☐
		€	SI ☐ NO ☐
		€	SI ☐ NO ☐
		€	SI ☐ NO ☐
		€	SI ☐ NO ☐
		€	SI ☐ NO ☐
		€	SI ☐ NO ☐
		€	SI ☐ NO ☐
TOTALE IMPORTO DELLA RICHIESTA		€	

Allego nr. _____ scontrini/doc.contabili

***Si ricorda che l'importo massimo che non forma base imponibile per i volontari e che non deve essere rendicontato è fissato in 400,00 €/ mese. Con la presente dichiaro di non averlo superato ai sensi dell'art.17 c.4 D.lgs 117/17 e DL 71/2024**

Rimborso spese di viaggio	€: _____,
Indennità km (vedi) KM _____	€: _____,
Rimborso spese pasti	€: _____,
Rimborso spese alloggio	€: _____,
Rimborso spese documentate diverse	€: _____,
Totale da Rimborsare	€: _____,



MODALITA' PER EFFETTUARE IL PAGAMENTO

INTESTATARIO _____

IBAN (27 CIFRE) _____

FIRMA DEL DICHIARANTE: _____

DA COMPILARE A CURA DELL'UFFICIO AMMINISTRATIVO

sussiste la pertinente copertura finanziaria ☐ non sussiste la pertinente copertura finanziaria

si dispone il rimborso; ☐ non si dispone il rimborso per _____

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: Nominativo: _____ Firma _____

Rimborso spese di viaggio €: _____, _____

Indennità km [\(vedi\)](#) KM _____ €: _____, _____

Rimborso spese pasti €: _____, _____

Rimborso spese alloggio €: _____, _____

Rimborso spese documentate diverse €: _____, _____

Totale da Rimborsare €: _____, _____

VISTO:

UFFICIO AMMINISTRAZIONE	ORGANO AUTORIZZATIVO
-------------------------	----------------------

NOTE