

(CARTA INTESTATA)

Evento del \_\_\_\_\_

**Alla Provincia di Vicenza**  
Servizio Protezione Civile  
Palazzo Arnaldi  
Contrà Santi Apostoli, 18  
36100 Vicenza

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Presidente (Legale Rappresentante) dell'Organizzazione di Volontariato \_\_\_\_\_ con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ (VI), ai sensi dell'art.10 del DPR n.194/2001 trasmette il riepilogo delle spese sostenute in occasione dell'evento del \_\_\_\_\_ per un totale di Euro \_\_\_\_\_ e ne chiede il relativo accredito secondo le seguenti modalità:

- Accredito sul c/c postale n. \_\_\_\_\_;
- Accredito sul c/c bancario n. \_\_\_\_\_, presso la banca \_\_\_\_\_  
Agenzia/Filiale n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
Codice IBAN \_\_\_\_\_

Ai fini di cui sopra

DICHIARA

che il totale delle spese è così determinato:

Tipologia di spesa	Importo Totale
Spese di viaggio	€.
Spese reintegro mezzi perduti o danneggiati di proprietà delle organizzazioni	€
Spese reintegro mezzi privati	€
<b>TOTALE</b>	<b>€</b>

ALLEGA

la documentazione giustificativa delle spese valutate ammissibili.

FIRMA

\_\_\_\_\_  
IL LEGALE RAPPRESENTANTE