Spett.le **Consiglio Nazionale dei Geologi**

Via Vittoria Colonna, 40

00193 ROMA

OGGETTO: Eventi sismici che hanno colpito i territori delle Regioni Abruzzo, Lazio, Marche e Umbria a partire dal 24 agosto 2016. Richiesta di rimborso ai sensi dell’art. 9 del D.P.R.194/2001.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

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

Il sottoscritto………………………………………………..………, in qualità di LIBERO PROFESSIONISTA GEOLOGO iscritto all’Ordine dei Geologi della Regione ………………………….………, al n. ……………., P. IVA…………..…………………….., nato a………………………………………, il…………………………, residente in ……………………………………………………………. Via/Piazza………………………………………………………………………….. telefono ………………...……, fax………….….……….., Codice Fiscale …………………….…………, E-mail .........................................................

mobilitato per il tramite del Consiglio Nazionale dei Geologi ed impegnato a titolo volontario nelle svolgimento delle attività connesse alle verifiche di agibilità post-sismica degli edifici e delle strutture di cui all’art. 3 dell’Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 392 del 13 settembre 2016, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**C H I E D E**

ai sensi dell’art. 18 comma 3, lett. c), della legge 24.2.1992 n. 225 nonché dell’art. 9 del DPR n. 194/2001, che gli venga corrisposto il rimborso per il mancato guadagno giornaliero, prendendo a riferimento il reddito derivante da lavoro autonomo e reddito d’impresa della dichiarazione dei redditi presentata nell’anno 2015, riferita all’annualità 2014, secondo quanto riportato nella circolare dell’Agenzia delle Entrate (in allegato). A riguardo si invia copia dei quadri presi in esame.

Chiede altresì che il rimborso complessivo richiesto di €………….. (in lettere…………………..……………………..), avvenga a mezzo di:

1) accredito sul c/c postale n. ………………..…….. Codice IBAN……………………………………………………………

2) accredito sul c/c bancario n………………………, presso la Banca ………………………………… Agenzia/Filiale di……………………………………………………………………. (Prov. ……..) Via/Piazza…………………………………………………… Codice IBAN…………………………………………………………………...…………….…………………….............

Allego ai fini dell’identificazione personale fotocopia di: (tipo di documento)………………………………….. (numero)……………………..rilasciata da……………………… il………...………. con scadenza………….…………...

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.

…………………….lì……………………. …………….……………………………………

(firma)

\* Secondo quanto stabilito dall’art.9, comma 10, del D.P.R. 194/2001, il rimborso giornaliero non potrà comunque superare l’importo di euro 103,29.

