



Dichiarazione sostitutiva (artt. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il Sottoscritta/o _____ Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 nata/o a _____ () il ____/____/____ residente a _____ ()
 in via _____ n° _____ (indicare anche domicilio se diverso dalla residenza)
 domiciliata/o a _____ () in via _____ n° _____

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punita/o ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).
 È informata/o ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96 e successive modificazioni e

DICHIARA

ai fini dell'attribuzione del buono pasto così come previsto dal Regolamento per l'Organizzazione ed il Funzionamento delle Componenti Volontaristiche della Croce Rossa Italiana (art. 11 comma e) approvato con Ordinanza del Commissario Straordinario (OC 362/05 del 01/07/2005):

- a) di aver svolto i seguenti turni di servizio in qualità di Volontario del Soccorso presso il Comitato Locale di Milano della Croce Rossa Italiana:
1. dalle ore ____:____ del ____/____/____ alle ore ____:____ del ____/____/____ per una durata complessiva di ____ ore
 2. dalle ore ____:____ del ____/____/____ alle ore ____:____ del ____/____/____ per una durata complessiva di ____ ore
 3. dalle ore ____:____ del ____/____/____ alle ore ____:____ del ____/____/____ per una durata complessiva di ____ ore
 4. dalle ore ____:____ del ____/____/____ alle ore ____:____ del ____/____/____ per una durata complessiva di ____ ore
 5. dalle ore ____:____ del ____/____/____ alle ore ____:____ del ____/____/____ per una durata complessiva di ____ ore
 6. dalle ore ____:____ del ____/____/____ alle ore ____:____ del ____/____/____ per una durata complessiva di ____ ore
 7. dalle ore ____:____ del ____/____/____ alle ore ____:____ del ____/____/____ per una durata complessiva di ____ ore
 8. dalle ore ____:____ del ____/____/____ alle ore ____:____ del ____/____/____ per una durata complessiva di ____ ore
 9. dalle ore ____:____ del ____/____/____ alle ore ____:____ del ____/____/____ per una durata complessiva di ____ ore
 10. dalle ore ____:____ del ____/____/____ alle ore ____:____ del ____/____/____ per una durata complessiva di ____ ore
- b) di non aver goduto, in occasione dei turni di cui al punto precedente, di altro buono pasto, servizio mensa, rimborso per le spese di vitto, altro servizio sostitutivo di mensa o equipollente sia a carico della CRI che a carico di terzi fruitori del servizio stesso
- c) di essere consapevole che l'importo del buono pasto percepito eccedente il limite complessivo giornaliero stabilito per legge concorrerà a formare il reddito personale dell'interessato e sarà pertanto soggetto a tassazione secondo quanto previsto dalla normativa vigente
- d) di **RICHIEDERE**, per quanto espresso nei punti precedenti, al Comitato di Milano della CRI l'attribuzione di numero _____ buoni pasto
- e) e, di delegare: (compilare questo punto solo nel caso in cui non si provveda personalmente sia alla presentazione della dichiarazione sostitutiva sia al ritiro dei buoni)

_____ nata/o a _____ () il ____/____/____

- a presentare la presente dichiarazione sostitutiva redatta dal sottoscritto (barrare solo se la casella interessa)
- al ritiro dei buoni pasto di mia spettanza sollevando la CRI da ogni responsabilità (barrare solo se la casella interessa)

Milano, li ____/____/____ La/il dichiarante

Numero ____ buoni pasto erogati in data ____/____/____; beneficiario _____ Firma del beneficiario o Suo delegato _____ Firma di chi eroga i buoni _____	Spazio riservato agli uffici
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------

La documentazione incompleta non verrà accettata; in caso di delega è necessario allegare una copia fotostatica del proprio documento d'identità.
 Per l'identificazione del soggetto delegato, si richiama quanto stabilito dall'art. 38, comma 3, del DPR 445/2000: *le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo.*
 Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000
 Modulo per la richiesta di buoni pasto di spettanza a Volontari del Soccorso CRI di Milano relativi al periodo successivo a settembre 2007 e richiesti mensilmente tramite il caposquadra.