

**BANDO PER L'ACCESSO AL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE DALLE  
IMPRESSE PER L'ACQUISTO DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE**  
*Ai sensi dell'articolo 43, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, pubblicato nella  
Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 70 del 17 marzo 2020*

**DOMANDA DI RIMBORSO**

**1. DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA**

Codice fiscale: .....  
Partita IVA: .....  
Denominazione: .....  
Forma giuridica: .....  
Forma giuridica (classificazione Istat)<sup>1</sup>: .....  
Indirizzo PEC (come risultante dal Registro delle imprese): .....  
Codice attività prevalente: .....  
Indirizzo: ..... CAP: .....  
Comune: ..... Provincia: .....

**2. DATI RELATIVI AL FIRMATARIO**

Cognome: .....  
Nome: .....  
Provincia di nascita: ..... Comune (o Stato estero) di nascita: .....  
Data di nascita: gg/mm/aaaa Codice fiscale: .....  
In qualità di: rappresentante legale / delegato con poteri di rappresentanza  
Telefono: ..... Cellulare: .....  
Email: .....

<sup>1</sup> Dato da inserire solo nel caso in cui la classificazione ISTAT sia diversa da quella del Registro imprese.

#### 4. DATI RELATIVI ALLA PRENOTAZIONE

Codice identificativo .....

Data di prenotazione .....

Rimborso prenotato ai sensi dell'articolo 43, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n.18, per un importo pari a euro ....., a fronte dell'acquisto di dispositivi ed altri strumenti di protezione individuale (di seguito *DPI*).

#### 5. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DELL'ART. 47 DEL DPR N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a, in qualità di rappresentante legale/delegato, consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

#### DICHIARA

**DATI RIEPILOGATIVI RELATIVI AL RIMBORSO PER L'ACQUISTO DEI *DPI***

**ELENCO DEI *DPI* ACQUISTATI**

*Tabella n. 1*

Tipologia <i>DPI</i>	Nr. <i>DPI</i>
Mascherine chirurgiche	
Mascherine FFP1, FFP2 e FFP3	
Altre mascherine filtranti (art. 16, comma 2, del D.L. 18/2020)	
Guanti in lattice, in vinile e in nitrile	
Dispositivi per protezione oculare	
Indumenti di protezione, quali tute e/o camici	
Calzari e/o sovrascarpe	

Cuffie e/o copricapi	
Dispositivi per la rilevazione della temperatura corporea	
Detergenti e soluzioni disinfettanti/antisettici	
<b>Totale</b>	

#### ELENCO DEI TITOLI DI SPESA

**Tabella n. 2**

ID FAT	Denominazione fornitore	C.F. fornitore	Estremi fattura		Imponibile (in euro)	IVA (in euro)	Totale (in euro)	Imponibile per cui si richiede il rimborso (in euro)
			numero	data				
FAT_1								
FAT_2								
FAT_3								
FAT_4								
FAT_N								
<b>Totale<sup>2</sup></b>								

#### 6. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DELL'ART. 47 DEL DPR N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a, in qualità di rappresentante legale/delegato, consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

<sup>2</sup> Il totale imponibile per cui si richiede il rimborso non può essere inferiore a euro 500 e non può essere superiore al prodotto tra il predetto importo di euro 500 moltiplicato per il numero di addetti dichiarati a cui sono destinati i *DPI* oggetto della presente domanda di rimborso.

### DICHIARA CHE L'IMPRESA RICHIEDENTE

- è iscritta nel Registro delle imprese dal gg/mm/aaaa (solo per imprese in forma societaria) ed è regolarmente costituita con atto del gg/mm/aaaa, risulta, inoltre, in stato di attività;
- possiede, ai sensi della raccomandazione 2003/361/CE, del 6 maggio 2003, i requisiti di:
  - piccola impresa, in tal caso indicare se microimpresa
  - media impresa
  - grande impresa;
- ha sede principale o secondaria sul territorio nazionale;
- è nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in liquidazione volontaria e non è sottoposta a procedure concorsuali con finalità liquidatoria;

### DICHIARA INOLTRE CHE

- il numero di addetti a cui sono destinati i *DPI* oggetto della presente domanda di rimborso è pari a ....<sup>3</sup>;
- i *DPI* oggetto della presente domanda di rimborso rispettano tutti i requisiti di sicurezza di cui alla vigente normativa;
- l'impresa ha sostenuto le spese oggetto della presente richiesta di rimborso in data non antecedente al 17 marzo 2020, data di pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18;

---

<sup>3</sup> Il dato da indicare deve essere inferiore o uguale al numero di addetti *full time* e *part time* occupati nell'impresa, al momento della presentazione della domanda di rimborso, in qualità di "lavoratori indipendenti" o "lavoratori dipendenti".

Sono "lavoratori indipendenti": i titolari di impresa individuale, i familiari coadiuvanti; i soci delle società di persone o di capitali a condizione che effettivamente partecipino all'attività lavorativa nella società.

Sono "lavoratori dipendenti": le persone che lavorano, con vincoli di subordinazione, per conto di una impresa, in forza di un contratto di lavoro e che percepiscono per il lavoro effettuato una remunerazione. In tale casistica rientrano i dirigenti, i quadri, gli impiegati, gli operai, gli apprendisti.

- le spese oggetto della presente domanda di rimborso non sono oggetto di ulteriori forme di rimborso o remunerazione erogate in qualunque forma e a qualsiasi titolo;
- i dati indicati nelle tabelle n. 1 e n. 2 della sezione 5 della presente richiesta di rimborso sono conformi alla documentazione di spesa conservata in originale presso la sede legale/sede amministrativa/unità produttiva dell'impresa al seguente indirizzo ..... di cui si trasmette evidenza documentale in allegato alla presente istanza;
- le spese oggetto della presente domanda di rimborso sono riferite a fatture che risultano pagate a saldo alla data del .....<sup>4</sup>, precedentemente alla data dell'invio della presente istanza, attraverso conti correnti intestati all'impresa e con modalità che consentono la piena tracciabilità del pagamento e l'immediata riconducibilità dello stesso alla relativa fattura;
- i titoli di spesa oggetto della presente domanda di rimborso sono fiscalmente regolari;
- ha preso visione dell' "Informativa sul trattamento dei dati personali", pubblicata nell'apposita sezione privacy del sito web dedicato alla compilazione della domanda di rimborso di cui alla Fase 3 del Bando, che, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i., individua le modalità di trattamento dei dati personali delle persone fisiche coinvolte nell'ambito della misura di cui alla presente domanda di rimborso;
- è consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445;

#### **SI IMPEGNA A**

- rispettare, nel caso di ammissione a rimborso, tutte le disposizioni contenute nel Bando nonché gli obblighi previsti dal provvedimento cumulativo di ammissione al rimborso e

---

<sup>4</sup> Inserire la data dell'ultimo pagamento effettuato con riferimento all'acquisto dei *DPI* per cui si presenta domanda di rimborso.

a consentire e favorire lo svolgimento dei controlli dell'*Agenzia* previsti all'articolo 11 del medesimo Bando;

**CHIEDE**

- il rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di *DPI*, per un importo di euro .....
- che detto rimborso venga accreditato sul conto corrente intestato a<sup>5</sup> ..... presso la Banca ..... Agenzia n. .... di ..... via e n. civ. .... IBAN .....

**7. ALLEGATI**

- documentazione di spesa (fatture relative agli acquisti di *DPI* e relative evidenze di pagamento).

Luogo e data .....

Il Legale rappresentante/delegato  
(firmato digitalmente)

<sup>5</sup> Il conto corrente indicato ai fini dell'accredito del rimborso per le spese sostenute deve essere intestato all'impresa.