Région Autonome Vallée d'Aoste

Regione Autonoma Valle d'Aosta

**Présidence de la Région**
**Presidenza della Regione**

Ai signori Sindaci
dei Comuni interessati
LORO SEDI

Réf. n° -
V/ réf. – Vs. rif.

\
Aoste / Aosta

**Trasmissione a mezzo di posta elettronica certificata**

**Oggetto:** **Spese integralmente rimborsabili ai comuni per la fornitura del carburante e la gestione ordinaria degli automezzi e delle attrezzature di soccorso della componente volontaria del Corpo valdostano dei vigili del fuoco.**

Come disposto dalla delibera di Giunta Regionale n. 567 del 17/05/2021 - approvazione delle modalità applicative concernenti la concessione dei contributi regionali ai distaccamenti comunali, ai sensi dell'articolo 67 della l.r. 37/2009 - si ricorda che le amministrazioni comunali che intendono ottenere il rimborso delle spese elencate nell'allegato A della citata delibera devono avanzare apposita richiesta a rendiconto.

Al fine di consentire l'erogazione dei contributi, si dovrà trasmettere allo scrivente Comando la richiesta di rimborso corredata delle schede riepilogative e di copia della documentazione giustificativa (fatture, ricevute fiscali, ecc…) **entro il 30 aprile 2025,** come stabilito dalla delibera di Giunta Regionale, assicurando una risposta anche in caso di riscontro negativo.

Il fac-simile della richiesta e le schede riepilogative delle spese sostenute sono scaricabili dal sito internet della Regione autonoma Valle d'Aosta all'indirizzo *https://www.regione.vda.it/vvf/Volontari/modulistica_i.aspx* - modelli richieste rimborsi ai comuni applicazione art. 67 l.r. 37/2009.

Nel rimanere a disposizione per eventuali chiarimenti, si porgono cordiali saluti.

Il Comandante
Stefano Perri
*(documento firmato digitalmente)*

STEFANO PERRI
REGIONE
AUTONOMA VALLE
D'AOSTA
DIRIGENTE
31.03.2025
08:14:42 UTC

**Dipartimento protezione civile e vigili del fuoco**
**Corpo valdostano dei vigili del fuoco**

**Département de la protection civile**
**et des sapeurs-pompiers**
**Corps valdôtain des sapeurs-pompiers**
**"*Semper ubique auxilium ferens*"**

Corso Ivrea 133 – 11100 Aosta
telefono +39.0165.44444
**fax area operativa +39.0165.235636**

**Ufficio Volontari**
**telefono +39 0165.528461-8467-8468**
vigilfuoco-ao@regione.vda.it
vigili.fuoco-vicecomandante@pec.regione.vda.it

www.regione.vda.it/vvf
**C.F. 80002270074**

# CARTA INTESTATA DEL COMUNE

Alla Regione Autonoma Valle d'Aosta
Comando regionale dei vigili del fuoco
Corso Ivrea, 133
11100 AOSTA

**OGGETTO: Applicazione dell'articolo 67 della legge regionale 37 del 10 novembre 2009. Richiesta rimborso relativa all'anno 2024.**

In riferimento a quanto disposto da codesta Amministrazione regionale relativamente all'applicazione della norma di cui in oggetto, con la presente il sottoscritto _____ in qualità di _____

del Comune di _____

## CHIEDE

il rimborso della spesa complessiva di euro _____ relativa alla fornitura di carburante ed alla gestione ordinaria degli automezzi e delle attrezzature in dotazione al distaccamento volontario del Corpo valdostano dei vigili del fuoco di

_____

per l'anno **2024**, sostenuta direttamente dalla scrivente Amministrazione comunale ed integralmente rimborsabile.

Si allegano a corredo della presente n. ____ schede riepilogative predisposte da codesto Comando debitamente compilate e sottoscritte, nonché copia delle relative fatture.

_____ , il _____

IL _____
(indicare la qualifica)

_____

**COMUNE DI** _____

**Targa automezzo** _____ **km iniziali (01/01/24)** _____ **km finali (31/12/24)** _____

**Targa automezzo** _____ **km iniziali (01/01/24)** _____ **km finali (31/12/24)** _____

**Targa automezzo** _____ **km iniziali (01/01/24)** _____ **km finali (31/12/24)** _____

**Targa automezzo** _____ **km iniziali (01/01/24)** _____ **km finali (31/12/24)** _____

| RICHIESTA RIMBORSO FORNITURA CARBURANTE ANNO 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| **DATA FATTURA** | **N. FATTURA** | **RAGIONE SOCIALE** | **IMPORTO** |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | **TOTALE IMPORTO** | |

**TIMBRO E FIRMA**

_____

**COMUNE DI** _____

| RICHIESTA RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER LA GESTIONE ORDINARIA DEGLI AUTOMEZZI E DELLE ATTREZZATURE ANNO 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| **DATA FATTURA** | **N. FATTURA** | **RAGIONE SOCIALE** | **IMPORTO** |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | **TOTALE IMPORTO** | |

**TIMBRO E FIRMA**

_____