

DOMANDA DI RIMBORSO DELL'ACCISA SUI CARBURANTI CONSUMATI DALLE AUTOAMBULANZE
PER IL TRASPORTO DEGLI AMMALATI E DEI FERITI

(Punto 13 della Tabella A allegata al Testo unico delle accise approvato con il D.Lgs. 26 ottobre 1995,
n. 504 e art. 3 del D.M. 31 dicembre 1993)

AVVERTENZA

L'adozione del presente formulario non ha carattere vincolante per l'utente. È quindi possibile utilizzare un modello di istanza predisposto secondo un altro formato, purché contenente gli stessi elementi informativi e relativa documentazione allegata.

ALL'AGENZIA DELLE DOGANE E DEI MONOPOLI

All'Ufficio delle dogane di _____

indirizzo _____

c.a.p. _____ Città _____

OGGETTO: DOMANDA DI RIMBORSO DELL'ACCISA SUI CARBURANTI CONSUMATI DALLE AUTOAMBULANZE PER IL TRASPORTO DEGLI AMMALATI E DEI FERITI (Punto 13 della tabella A allegata al Testo Unico delle accise, approvato con il D.Lgs. 26 ottobre 1995, n. 504 e art. 3 del D.M. 31 dicembre 1993).

Periodo di consumo _____ trimestre dell'anno _____

_____ (Cognome) _____ (Nome)
_____ (Comune di nascita - se trattasi di cittadino/a nato/a all'estero, indicare lo Stato) _____ (Prov.) il _____ (data di nascita)
codice fiscale _____ residente a _____ (Prov.)

indirizzo _____ (Comune di residenza) _____ (Prov.)
_____ (Via, Viale, ...) _____ (n° civico) _____ (c.a.p.)

in qualità di Legale Rappresentante della _____ (denominazione dell'Associazione risultante dall'Atto costitutivo e dallo Statuto)

codice fiscale _____ con sede in _____ (Prov.)

indirizzo _____ (Via, Viale, ...) _____ (n° civico) _____ (c.a.p.)

recapito telefonico _____ indirizzo di posta elettronica _____

indirizzo di Posta Elettronica Certificata _____

ammessa al beneficio fiscale con _____ (estremi del provvedimento di ammissione al beneficio)

ed inserita al n. _____ dell'elenco degli enti di assistenza e pronto soccorso aventi titolo all'agevolazione fiscale prevista per i carburanti consumati per l'azionamento delle ambulanze destinate al trasporto degli ammalati e dei feriti, **sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza, prevista dall'art. 75 del citato D.P.R., dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,**

DICHIARA

- Anche il prodotto per il quale si chiede il rimborso della maggiore accisa corrisposta è stato utilizzato per gli usi previsti che danno diritto all'agevolazione;
- Anche la documentazione e gli atti allegati alla presente domanda, nonché i dati in essi indicati, traggono origine dalla documentazione originale custodita presso la sede _____ dell'Associazione, ubicata nel Comune di: _____ (legale/amministrativa/operativa)

_____ (Prov.)
indirizzo _____ (Via, Viale, ...) _____ (n° civico) _____ (c.a.p.)

CHIEDE

ai sensi e con le modalità previste dal D.M. 31 dicembre 1993, l'emissione del provvedimento valido quale buono d'imposta per l'importo di:

euro _____ / _____
(importo in cifre) (importo in lettere)

determinato come da prospetti allegati,

- ~~A~~ sul quantitativo di _____ lt/benzina utilizzati per l'espletamento dei servizi di trasporto;
- ~~A~~ sul quantitativo di _____ kg/GPL utilizzati per l'espletamento dei servizi di trasporto;
- ~~A~~ sul quantitativo di _____ lt/gasolio utilizzati per l'espletamento dei servizi di trasporto;
- ~~A~~ sul quantitativo di _____ kg/gas naturale utilizzati per l'espletamento dei servizi di trasporto.

A tal fine comunica che si intende utilizzare il buono di imposta presso il seguente impianto:

partita IVA _____ con sede in _____ (denominazione del deposito) _____ (Prov.)
indirizzo _____ (Via, Viale, ...) _____ (n° civico) _____ (c.a.p.)
codice accisa _____ atto di assenso _____ (estremi dell'atto di assenso)

Si allega alla presente domanda:

il prospetto riepilogativo delle ambulanze utilizzate (marca, cilindrata, potenza del motore, targa, località dove presta servizio, tipo di alimentazione);

- n. _____ scheda/e dei consumi di carburante di ciascuna ambulanza;
- n. _____ prospetto riepilogativo dei fogli di viaggio/fogli di viaggio - da cui risultano i servizi effettuati e la percorrenza in chilometri;
- n. _____ fattura/e di acquisto (in copia) di carburante effettuato da ciascuna ambulanza;

l'atto di assenso del deposito¹;

la copia fronte-retro, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (solo nel caso in cui l'istanza non sia presentata all'Ufficio doganale personalmente dal sottoscrittore).

, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene resa.

(Luogo e data)

(firma per esteso e leggibile)²

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di funzionario addetto/a ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, attesta che la domanda è stata sottoscritta in sua presenza dal/dalla summenzionato/a, la cui identità personale è stata accertata mediante l'esibizione del seguente documento: _____

_____ numero _____ rilasciato/a da _____ in data _____.

(Luogo e data)

(Firma dell'addetto/a)

¹ L'atto di assenso, nel caso in cui venga rilasciato con validità a tempo indeterminato, deve essere allegato solo la prima volta che l'Associazione presenta la domanda di rimborso, ovvero, qualora siano intervenute variazioni nell'atto di assenso rispetto a quello già _____.

² La domanda, se presentata personalmente dall'interessato/a, dovrà essere firmata in presenza del/la funzionario/a addetto/a previo accertamento dell'identità del sottoscrittore rilevabile dal documento in corso di validità, i cui estremi saranno riportati negli appositi campi (in calce all'istanza), unitamente alla data, timbro e firma apposti dal/la funzionario/a stesso/a.