Prot. N.° _____

Rimini, ____|____|_____

**All'Ufficio Verde Urbano del Comune di Rimini**
PEC: dipartimento3@pec.comune.rimini.it

**OGGETTO: Richiesta Rimborso per deposito cauzionale nei confronti dell'Ufficio Verde Urbano**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a: _____

Prov. (_____), il _____|_____|_____ C.F. ___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

residente a _____ Prov. (____), in Via / Piazza _____ n°._____,

Tel.Cell. _____; E-mail: _____

__ in nome e per conto proprio;

__ in qualità di Amministratore/Delegato del Condominio: _____

__ in qualità di Leg. Rapp.te / Titolare della Società: _____

con Sede in : _____Prov _____ CAP _____

in Via _____ Cod. Fiscale / P.Iva _____

in riferimento alle Autorizzazioni di Abbattimento alberi di seguito riportata: _____

_____

***consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 Del 28/12/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci*,**

**CHIEDE**

Il Rimborso dell'importo pari a Euro _____,____, **per la seguente motivazione:**

(*specificare ad es. deposito cauzionale per ripiantumazione albero)*

_____

_____

**CHIEDE *pertanto,***

**che il rimborso sia effettuato al seguente Conto Corrente Bancario intestato o cointestato al sottoscritto:**

Nome Banca: _____

Filiale _____

**codice IBAN:**

| COD. PAESE | | CIN IBAN | | CIN BBAN | ABI | | | | | CAB | | | | | C/C | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

***Oppure, in alternativa, al seguente Conto Corrente (solo nel caso in cui NON sia stato compilato il precedente):***

Nome Banca: _____

Filiale _____

intestato a: Nome Cognome / Denominazione Sociale _____

Cod. Fiscale / P.Iva _____ Luogo e Data di Nascita _____

Indirizzo di Residenza / Sede Legale in Via _____ N. _____

CAP _____, Città: _____ Prov _____

**codice IBAN:**

| COD. PAESE | | CIN IBAN | | CIN BBAN | ABI | | | | | CAB | | | | | C/C | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**SI ALLEGA:** **1.** fotocopia di un Documento d'Identità del dichiarante;

**2**. Attestazione originale dell'errato versamento, per il quale si chiede il rimborso.

Rimini, lì _____ In fede, _____

## ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ SPAZIO RISEVATO ALL'UFFICIO ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪

Si attesta la regolarità di quanto dichiarato. Il Funzionario incaricato: _____