

Prot. N.° _____
 Rimini, ____|____|_____



All'Ufficio Passi Carrai del Comune di Rimini
 Via Rosaspina 7, 21 – 47923 - Rimini (RN).
 dipartimento3@pec.comune.rimini.it

OGGETTO: Domanda di Rimborso per importi versati nei confronti dell'Ufficio Passi Carrai

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 Passo Carrabile, di seguito riportate: _____

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 _____, _____, erroneamente effettuato **per la seguente motivazione:**

(specificare ad es. errato pagamento per diritti di istruttoria, errato versamento canone passi carrabili, ecc . .)

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: _____