# 

# 

# Al Dirigente Responsabile del Settore S4 - Al Settore Finanze, Bilancio Controllo Gestione

**Richiesta Rimborso Oneri**

**Oggetto**:

▢ **Se Persona Fisica:**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Cod. Fiscale/P.iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

▢ **Se Persona Giuridica:**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Società/Condominio) Cod. Fiscale/P.iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con Sede in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**RICHIEDE RIMBORSO**

della somma di € \_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ già versata, relativamente al Prot. n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Pratica n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Per la seguente motivazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

L’erogazione del rimborso, dovrà avvenire tramite bonifico bancario presso:

Nome Ente (Banca/Poste) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Intestatario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Allegare***

*Documentazione Obbligatoria*

* **Fotocopia dell’IBAN rilasciato dall’Ente (Banca/Poste) con esatta indicazione dell’intestatario del Conto.**
* **Attestazione dei pagamenti effettuati.**

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa sulla privacy**

*L’interessato dichiara di essere informato secondo quanto previsto dall’ Art. 13 D.Lgs. 196/2003 di quanto segue: “Il Comune di Carpi, in qualità di Titolare del trattamento, e’ in possesso dei sopracitati dati personali, identificativi per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o istituzionali e/o da regolamenti previsti per attuare le finalità indicate. In qualunque momento l’interessato potrà esercitare i diritti degli interessati di cui all'art. 7 del D.Lgs. n.196/2003 contattando il Responsabile del Settore A9-Pianificazione Urbanistica ed Edilizia Privata nella persona del Dirigente pro-tempore, con sede in Via Peruzzi 2 - Carpi (Mo), tel. 059 649079, fax 059 649141.*