



## RICHIESTA DI RIMBORSO DIRITTI DI SEGRETERIA GESTIONI ASSOCIATE DELLA COMUNITA' MONTANA DI VALLE TROMPIA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
C.F./P.Iva \_\_\_\_\_ residenza (paese e via) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_ per la quale ha presentato la pratica con oggetto  
\_\_\_\_\_, inviata in data  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al comune di \_\_\_\_\_, presso l'ufficio

**SUAP**       **SUED-ANTISISMICA**       **RIM**

Per la quale ha erroneamente versato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ l'importo di € \_\_\_\_\_,00  
Per le causali \_\_\_\_\_ dell'istanza c\_ \_\_\_-\_\_\_\_\_  
consapevole del fatto che saranno accettate solamente domande di rimborso opportunamente  
motivate e presentate entro il termine di 60 giorni dal pagamento e che alla quota eventualmente  
spettante verrà trattenuto l'importo di € 5,00 per rimborso spese amministrative,

### RICHIEDE:

1. La restituzione degli importi erroneamente versati per I seguenti motivi:

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

2. Il versamento della suddetta quota sul **C/C bancario intestato a**  
\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_,  
indirizzo \_\_\_\_\_, avente codice IBAN  
\_\_\_\_\_ della Banca  
\_\_\_\_\_ agenzia di \_\_\_\_\_ (se il  
pagamento deve esser versato su un cc di uno studio inserire l'indirizzo dello studio)

Allegati Obbligatori:

1. Copie Avviso di Pagamento, Ricevuta (.XML), o MAW
2. Copia del Documento d'identità e Codice Fiscale del richiedente

Li \_\_\_\_\_

Il Richiedente  
\_\_\_\_\_