

CODICE PRATICA RIFERIMENTO

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

RICHIESTA DI RIMBORSO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(sempre necessario)

Cognome	Nome		Codice fiscale	
Luogo di nascita	Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F) - ▼
Residente in	Provincia	Stato	Cittadinanza	
Indirizzo residenza			N. civico	CAP
PEC (Domicilio elettronico)	Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

CHIEDE

il rimborso del tributo di seguito specificato

Anno	Tributo	Importo da rimborsare	Data pagamento

e non dovuto per la seguente motivazione

Motivazione

COMUNICA

<input checked="" type="checkbox"/>	che gli estremi bancari di riferimento per l'accredito delle quote a rimborso è il seguente
	IBAN _____

DICHIARA INOLTRE

<input type="checkbox"/>	di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali (Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016) pubblicata sul portale di riferimento
--------------------------	---

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni
--

--

ALLEGATI

Allegato	
<input checked="" type="checkbox"/>	Documento di identità ----- -----
<input checked="" type="checkbox"/>	Copia dei versamenti effettuati per comprova del rimborso ----- -----
<input type="checkbox"/>	Altri allegati ----- Inserire una breve descrizione dell'allegato... -----

Richiedente