


| | | |
|--|---|--|
|  | Amministrazione destinataria Comune di Decimomannu Ufficio destinatario Ufficio protocollo | |
|--|---|--|

Domanda di rimborso del pagamento di oneri concessori

| Il sottoscritto | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----------------|------------------|-----------------------------|-----------------|----------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| in relazione alla pratica | | | | | | | | | | | |
| Numero protocollo (in formato numerico) | | | | | Data protocollo | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Breve descrizione | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

il rimborso degli oneri concessori che ammontano a

| |
|---------------|
| Somma versata |
| € |

| per la seguente motivazione |
|-----------------------------|
| Motivazione |
| |

| con la seguente modalità di riscossione | |
|---|---|
| Modalità di riscossione | |
| <input type="radio"/> | riscossione diretta presso lo sportello della tesoreria dell'ente <i>(se previsto)</i> |
| <input type="radio"/> | riscossione tramite accredito sul c/c postale o bancario |
| | IBAN |
| | |
| | Intestatario |
| | |

| |
|-----------------------|
| Eventuali annotazioni |
| |

| |
|--|
| |
|--|

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

| | | |
|--------------|-------------|-----------------------|
| Decimomannu | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |