Mod .rimborso Pass

AL COMANDO DI POLIZIA LOCALE
DI SAN VITO LO CAPO

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO SOMME ERRONEAMENTE VERSATE PER IL RILASCIO PASS ANNO_____

Il sottoscritto_____
nato il _____a _____ (Prov. ___)
residente a _____ _____(Prov. ___)
in via _____tel. _____
indirizzo mail (o pec) _____

avendo effettuato un versamento di euro _____ in data_____

Chiede il rimborso della somma di euro_____,____ per il seguente motivo:

_____

A tal fine comunica i seguenti dati:

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- Nome della Banca e della Filiale _____
- Codice fiscale _____

Informativa privacy dati raccolti presso l'Ente
Il Richiedente dichiara di avere ricevuto **l'informativa privacy** (ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs 196/2003 smi e agli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679 /2016 (sulla tutela delle persone e di altri soggetti e sul rispetto del trattamento dei dati personali) **e acconsente** al trattamento dei dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del procedimento.

Luogo e data _____ Firma _____

ALLEGATI:

- Copia ricevuta di pagamento
- Copia documento di identità dell'intestatario

N.B: il conto corrente deve essere intestato al richiedente.

VISTO
L'UFFICIO RILASCIO PASS

Si autorizza il rimborso