

AL COMANDO DI POLIZIA LOCALE
DI SAN VITO LO CAPO

Denominazione della Ditta _____
Codice fiscale/Partita Iva _____
Indirizzo: _____ (Prov. ___) Via _____
Tel. _____ Indirizzo mail (o pec) _____,

In qualità di Legale Rappresentante
Cognome _____ Nome _____

avendo ricevuto accertamento di violazione amministrativa o del Codice delle Strada (n. verbale _____ del _____) elevato dal Comando di Polizia Municipale di San Vito Lo Capo

Chiede il rimborso di euro _____, _____ del pagamento del verbale per il seguente motivo:

- La cifra versata è maggiore dell'importo del verbale
- La cifra versata è relativa ad un accertamento di un altro Organo di Polizia od Ente
- La cifra versata è relativa ad un verbale archiviato
- La cifra versata è relativa ad un doppio versamento
- La cifra versata è relativa a _____

Comunica i seguenti dati:

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Luogo e data _____

Firma _____

ALLEGATI:

- Copia verbale di accertamento
- Copie ricevute di pagamento
- Copia documento di identità dell'intestatario del verbale

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.

Data _____

FIRMA

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