

 <p>COMUNE DI MANTOVA</p>	<p>SETTORE SPORTELLINO UNICO PER LE IMPRESE E I CITTADINI</p> <p>Via Gandolfo 11 46100 Mantova T. +39 0376 1969599 www.comune.mantova.it</p>	<p>MODULO DA INVIARE ESCLUSIVAMENTE ON-LINE</p> <p>suap@pec.comune.mantova.it sportellounico@comune.mantova.it</p>
--	---	---

RICHIESTA DI RESTITUZIONE DI

- CANONE OCCUPAZIONE SUOLO PUBBLICO (CANONE UNICO PATRIMONIALE)**
- DIRITTI DI SEGRETERIA**
- CONTRIBUTI DI COSTRUZIONE**
- ALTRO**

<p>Dati anagrafici del richiedente</p> <p>① il rimborso deve essere richiesto da chi ha effettuato il versamento</p>	<p>Il/la sottoscritto/a _____</p> <p>nato/a il ____/____/____ a _____ Prov. _____</p> <p>residente in _____ Prov. _____ cap. _____</p> <p>via/piazza _____ n° _____</p> <p>Cod. Fisc. _____ Tel _____</p> <p>Tel. Mobile (obbligatorio) _____</p>
<p>Dichiarazione indirizzo mail</p>	<p>Si chiede di inviare tutte le comunicazioni al seguente indirizzo mail (obbligatorio)</p> <p>_____</p>
<p>Importo erroneamente versato</p>	<p>Avendo provveduto al pagamento sotto indicato</p> <p><input type="checkbox"/> OCCUPAZIONE TEMPORANEA SUOLO PUBBLICO euro _____</p> <p><input type="checkbox"/> DIRITTI SEGRETERIA euro _____</p> <p><input type="checkbox"/> CONTRIBUTI DI COSTRUZIONE euro _____</p> <p><input type="checkbox"/> ALTRO euro _____</p> <p>specificare: _____</p>
<p>Atto per il quale è stata versata la somma di cui si chiede il rimborso</p>	<p>N. _____ del _____ P.G. _____</p> <p>Intestata/o a _____</p> <p>per l'intervento di _____</p> <p>in via _____</p>

Preso visione delle modalità di inoltro telematico della presente comunicazione pubblicate sul sito dello Sportello Unico - Sezione Occupazione suolo - e in particolare dei casi di inaccogliabilità

CHIEDE

LA RESTITUZIONE DI EURO _____ per le motivazioni che seguono

Motivazioni	① nel caso lo spazio non sia sufficiente allegare relazione
-------------	---

A tal fine comunica le proprie coordinate bancarie

Persona giuridica	DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____ SEDE LEGALE _____ SEDE AMMINISTRATIVA (se diversa dalla sede legale) _____ CAP - COMUNE - PROVINCIA _____ PARTITA IVA _____ CODICE FISCALE (obbligatorio) _____ TELEFONO _____ FAX _____
Coordinate bancarie	DENOMINAZIONE ISTITUTO BANCARIO: _____ ABI _____ CAB _____ CIN _____ C/C _____ CODICE IBAN (27 caratteri) _____
Allegati	<input type="checkbox"/> Copia ricevuta di versamento SUIC <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____

Mantova, data *inoltro on-line*

Firma _____

DOCUMENTO INFORMATICO SOTTOSCRITTO E INOLTROTO CON LE MODALITA' PREVISTE dal Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e dal D.P.R. 445/2000 (sottoscritto digitalmente o firmato a mano dal dichiarante allegando copia del documento di identità)

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali": **i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce.**