

RICHIESTA DI RIMBORSO

Il/la sottoscritto/a
nato/a il a Prov.
e residente nel Comune di Prov. Cap.
Via e n. civico Cod. Fisc.
Indirizzo mail Tel.

CHIEDE

Il rimborso della somma di € per diritti di segreteria relativi alla richiesta di:

CNS-Firma digitale

Carta tachigrafica

Altro

Per il seguente motivo:

A tal fine allego ricevuta del pagamento e richiedo di accreditare la somma sul seguente c/c bancario

Intestato a (*)

cod. fiscale intestatario

presso la banca filiale di

IBAN

(*) il conto corrente bancario deve essere intestato al richiedente il rimborso

Firma del richiedente

Data

Il presente documento potrà essere redatto:

IN MODALITÀ CARTACEA:

- con sottoscrizione autografa non soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente camerale addetto; qualora venisse presentata da terzi o inviata a mezzo posta, dovrà essere corredata dalla fotocopia di un documento di identità valido del richiedente (art. 38 del D.P.R. 445/2000)

IN MODALITÀ TELEMATICA:

- con firma digitale ed invio del modulo in formato pdf tramite PEC all'indirizzo cciaa@pec.fera.camcom.it

- con firma autografa ed invio del modulo in formato pdf tramite PEC all'indirizzo cciaa@pec.fera.camcom.it, allegando fotocopia di un documento di identità valido del richiedente.

L'informativa sulla privacy di cui all'art.13 del Reg. Europeo UE 2016/679 è disponibile all'indirizzo www.fera.camcom.it/privacy

Parte riservata all'ufficio

In data si autorizza il rimborso e si liquida ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. 254/2005

L'addetto

Il Dirigente.....