

## 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](mailto:cciaa@pec.fera.camcom.it)

- con firma autografa ed invio del modulo in formato pdf tramite PEC all'indirizzo [cciaa@pec.fera.camcom.it](mailto: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](http://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.....