



PROVINCIA
DI TERAMO

Provincia di Teramo

Ufficio Protocollo

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome nome

nato a () il

residente a () indirizzo n.

codice fiscale cellulare

PEC email

Nella sua qualità di:

- Dichiarante
- Legale Rappresentante

Legale rappresentante della Società

ragione sociale

codice fiscale/partita IVA

con sede in () indirizzo n.

PEC email

CHIEDE

Il rimborso delle seguenti somme indebitamente versate a codesta Provincia:

ANNO RIFERIMENTO	IMPORTO DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO	MOTIVO DELLA RICHIESTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

In caso di accoglimento dell'istanza dichiara sin d'ora di sudo voler riscuotere la somma a rimborso a mezzo mandato di pagamento/tramite bonifico bancario da effettuarsi su c/c bancario/postale individuato dalle seguenti coordinate:

IBAN / C.C. Postale:

presso Banca/Uff. Postale:

Intestato a

A tal fine allega:

- copia delle ricevute di pagamento;
- eventuali dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà presentate per ottenere aliquote agevolate;
- altro

Ulteriori dichiarazioni

Informativa ai sensi degli art. 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation), articolo 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità legate alla pratica;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679.
- L'informatica completa è disponibile [nell'apposita sezione del portale web](#).

Acconsento al trattamento

Assenza di conflitto di interessi

dichiara che non sussistono relazioni di parentela o affinità, o situazioni di convivenza o frequentazione abituale tra lo stesso (e gli altri amministratori, soci e dipendenti dell'impresa, ove si tratti di società) e i Dirigenti, responsabili di settore e gli altri dipendenti della Provincia di Teramo.

In caso contrario, indicare i rapporti in essere:

Data

Firma del/della Dichiarante*

* In caso di firma autografa allegare documento di riconoscimento