

Modulo richiesta di rimborso somma versata erroneamente per oblazione verbali di accertamento di infrazione al C.d.S.

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
residente in via n.
codice fiscale, tel.
in qualità di proprietario /conducente del veicolo targato
a conoscenza che l'art.76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000, prevede sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace e che
l'Amministrazione ha l'obbligo di provvedere alla revoca del beneficio eventualmente ottenuto dal richiedente in caso di falsità;

DICHIARA CHE

avendo eseguito il pagamento della sanzione amministrativa relativa a:

- ☐ preavviso infrazione C.d.S. n. del ;
☐ verbale di contestazione infrazione C.d.S. n. del ;
☐ ordinanza ingiunzione n. del ;
in data versando €, come da ☐ quietanza ☐ ricevuta versamento in c/c
postale/bancario n°, ed avendola nuovamente pagata in data
☐ con quietanza ☐ tramite versamento in c/c postale n°
per un ammontare pari a €,

CHIEDE

il rimborso dell'importo di € indebitamente corrisposto per i seguenti motivi:

- ☐ versamento di una somma eccedente l'importo della sanzione; doppio versamento per la stessa sanzione;
☐ annullamento/archiviazione di verbale a seguito di ordinanza del Prefetto di PAVAO sentenza del Giudice di Pace;
☐ versamento di sanzione non dovuta o emessa da altro Ente;
☐ altro :

**ALLO SCOPO ALLEGA COPIE DELLE QUIETANZE/RICEVUTE VERSAMENTO E CHIEDE CHE QUANTO DOVUTO
SIA CORRISPOSTO CON LA MODALITA' SOTTO INDICATA:**

☐ - sul C.C.P bancario intestato a presso la Banca
filiale di Codice IBAN
Intestatario del conto (se diverso dal richiedente)
nato/a a il
residente in via n.
CF/P.IVA

Distinti saluti

Ai sensi del GDPR n. 679/2016 e del Codice della Privacy italiano, come da ultimo modificato dal d.lgs. 101/2018 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. L'informativa privacy estesa è consultabile sul sito istituzionale del Comune di Mede, al seguente indirizzo: comune.mede.pv.it/priv nella sezione Amministrazione trasparente La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate. Il titolare del trattamento è il Comune di Mede. Il DPO nominato, è contattabile al seguente indirizzo: dpo@comune.mede.pv.it.

Firma

A tal fine allega:

- **FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' (CARTA IDENTITA');
COPIA DELLA RICEVUTA DI PAGAMENTO E/O VERSAMENTO PER CUI E' RICHIESTO IL RIMBORSO;
COPIA DEL VERBALE DI CONTESTAZIONE/PREAVVISO OGGETTO DI RIMBORSO;
COPIA CODICE FISCALE E/O TESSERA SANITARIA**

Mede, li _____

Firma Richiedente