

Spett. le COMANDO  
Polizia Locale

Via Dante n° 10  
Mede (PV) 27035

**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 .....  
 conquietanza  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 PAV/A o 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](http://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](mailto: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, il \_\_\_\_\_

Firma Richiedente

---