

	Amministrazione destinataria Regione Liguria Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Domanda di rimborso del pagamento di diritti di segreteria o istruttoria

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in relazione alla pratica											
Numero protocollo (in formato numerico)					Data protocollo						
Breve descrizione											

CHIEDE

il rimborso dei diritti di segreteria che ammontano a

Somma versata
€

per la seguente motivazione
Motivazione

con la seguente modalità di riscossione	
Modalità di riscossione	
<input type="radio"/>	riscossione diretta presso lo sportello della tesoreria dell'ente <i>(se previsto)</i>
<input type="radio"/>	riscossione tramite accredito sul c/c postale o bancario
	IBAN
	Intestatario

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Luogo	Data	Il dichiarante