

Amministrazione destinataria

Regione Marche

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

Piano

SNC

☐

CAP

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

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

- ☐ riscossione diretta presso lo sportello della tesoreria dell'ente
(se previsto)
- ☐ riscossione tramite accredito sul c/c postale o bancario
(se previsto)

IBAN

Intestatario

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

- ☐ copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

- ☐ altri allegati

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)

- ☐ 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