|  |  |
| --- | --- |
| **COMUNE** **DI MONTE ISOLA** | **DOMANDA DI RIMBORSO****All’ Ufficio Contabilità e Bilancio**Loc. Siviano 76 – 25050 MONTE ISOLA**PEC:** **protocollo@cert.comune.monteisola.bs.it****Mail:** **segreteria@comune.monteisola.bs.it** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. RICHIEDENTE** | *Autocertificazione (art.46 DPR 28 dicembre 2000, n.445)* |   **RICHIEDENTE** Codice fiscale (obbligatorio) Colui/colei che ha effettuato il versamento

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Cognome Nome

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Comune o Stato estero di nascita Provincia Data di nascita

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Telefono

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Indirizzi di Posta Elettronica

|  |
| --- |
|  |

Il richiedente si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopra forniti |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. oggetto della domanda** | *Dichiarazione sostitutiva (art.47 DPR 28 dicembre 2000, n.445)* | Il richiedente, a seguito dell’approvazione delle nuove tariffe del servizio di navigazione di linea sul Lago d’Iseo relative ai titoli preferenziali riservati agli utenti “Carta Monte Isola 2025”, presenta istanza di rimborso **per un totale di Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTREMI VERSAMENTO** |  |
| DATA VERSAMENTO | IMPORTO COMPLESSIVO VERSATO EURO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| G | G | M | M | A | A |
|  |  |  |  |  |  |

In caso di domanda di rimborso per persona diversa dal richiedente indicare il nominativo del titolare Carta Monte Isola 2025 per il quale si chiede il rimborso:

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome  | CODICE FISCALE |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |

Chiede che il rimborso, se e per quanto dovuto, sia eseguito mediante bonifico bancario:

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Codice BIC SWIFT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Intestazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

 |

*Il sottoscritto, inoltre, dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dagli artt. 28 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n.445, nonché della decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell’art.75 del DPR 28 dicembre 2000, n.445.*

*Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento CE 27 aprile 2016, n.2016/679/UE, circa il trattamento dei dati personali raccolti con la presente richiesta e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell’Ente per le quali la presente richiesta viene resa, e di acconsentire, ai sensi dell'art. 6 e 7 del predetto Regolamento, al trattamento delle informazioni fornite con la presente richiesta per l’istruttoria e le verifiche necessarie.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data  |  | Firma |

***Allegare copia fotostatica firmata di un documento d’identità in corso di validità del richiedente.***