

**COMUNE DI S. PANCRAZIO SALENTINO**

**( PROV. di BRINDISI )**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**V SETTORE - POLIZIA MUNICIPALE E SERVIZI ALLA CITTÀ’**

**P.ZZA UMBERTO I, 4 TEL. - FAX - 0831 / 666218**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OGGETTO**: **Rimborso pagamento sanzione non dovuta**

*Il sottoscritto nato a il e residente a in via , telefono ,*

*in qualità di (*trasgressore –proprietario – legale rappresentante*), con la presente in riferimento al/ai verbale/i n° del ,*

*n° del , n° del , intestato/i a (se stesso oppure alla Ditta)*

*cod. fiscale*

*chiede il rimborso di €. in eccedenza versato causa*

(doppio/errato pagamento – verbale altro Comando – cauzione art 193 C.d.s. – cartella esattoriale discaricata

– Ordinanza di archiviazione della Prefettura - sentenza Giudice di Pace – ecc*.*)

*Il rimborso potrà avvenire con una delle seguenti modalità:*

*con mandato di pagamento in contanti, da ritirarsi direttamente dal richiedente presso la Tesoreria*

*Comunale*

*con bonifico su conto corrente bancario, intestato al richiedente o alla Ditta richiedente, presso la Banca*

*agenzia di*

*con sede in*

*(specificare il* ***codice IBAN*** *completo di 27 caratteri alfanumerici)*

***PRENDE ATTO***

*• che alle esclusive finalità della presente richiesta lo scrivente concede le autorizzazioni previste dalla legge*

*31.12.1996 n°675 in ordine al trattamento dei dati personali, che saranno conservati presso l’archivio dell’Ufficio di Polizia Municipale e saranno utilizzati solo per il procedimento amministrativo al quale le dichiarazioni si riferiscono;*

*• di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art.76 del D.P.R. n°445 del 28.12.2000 in caso di dichiarazioni mendaci.*

*Allega copia fotostatica degli attestati di versamento e del proprio documento di identità.*

***Data:***

***(Firma)***

 ***Compilare il modulo in ogni sua parte: le richieste incomplete non saranno considerate.***

 *Completarlo con* ***firma del richiedente*** *o del* ***legale rappresentante*** *nel caso di persona giuridica*

 *Allegare sempre* ***copia delle ricevute di pagamento*** *effettuate e del* ***documento di identità***

 *Consegnare la richiesta all’Ufficio Protocollo di San Pancrazio Sal oppure spedire con Raccomandata A.R.*