

Amministrazione destinataria

Regione Calabria

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