

Istanza di rimborso

REGIONE _____

OGGETTO: **Tasse automobilistiche – Istanza di rimborso Anno**

Il/La sottoscritto/a nato/a a
 il e residente in
 alla Via C.A.P. tel. n.
 Cod. Fiscale , nella qualità di (*)

presenta istanza di rimborso per il veicolo di seguito specificato:
 (*) intestatario/locatario/usufruttuario/acquirente PRD ecc.

DATI VEICOLO	TARGA	CATEGORIA				ALIMENTAZIONE					KW/CV	PORT
		AUTO VEICOLO	MOTO VEICOLO	RIMOR-CHIO	NATANTE	BENZINA	GASOLIO	GPL	METANO	ALTRO		

per il seguente motivo:

CAUSALE ISTANZA	<i>Barrare la casella interessata e compilare i punti richiamati</i>		
	DOPPIO PAGAMENTO <input type="checkbox"/> PUNTI A E B	PAGAMENTO ECCESSIVO <input type="checkbox"/> PUNTO B	PAGAMENTO NON DOVUTO <input type="checkbox"/> PUNTI B E C

Fa presente di aver effettuato i seguenti pagamenti:

A	DATI DEL VERSAMENTO EFFETTUATO CORRETTAMENTE				
	DATA VERSAMENTO	SCADENZA	IMPORTO VERSATO	PAGATO PRESSO	N° BOLLETTINO/RICEVUTA
	G G M M A A	MESE ANNO	<input type="text"/>	N.
B	DATI DEL VERSAMENTO INTERESSATO AL RIMBORSO				
	DATA VERSAMENTO	SCADENZA	IMPORTO VERSATO	PAGATO PRESSO	N° BOLLETTINO/RICEVUTA
	G G M M A A	MESE ANNO	<input type="text"/>	N.
C	CAUSALI PER CUI SI RICHIEDE IL RIMBORSO PER PAGAMENTO NON DOVUTO				
	Nel caso di formalità presentata al P.R.A. (radiazione, perdita di possesso, esportazione all'estero o altro) riportare il tipo di annotazione e la data dell'evento.				
	FORMALITA'			DATA	
	<input type="text"/>			G G M M A A	
	Veicolo consegnato per la rivendita (Impresa autorizzata al commercio dei veicoli). Riportare la ditta o la ragione sociale, la partita I.V.A. e la data di consegna				
	DITTA RAGIONE SOCIALE		PARTITA IVA		DATA
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		G G M M A A
	Altre motivazioni				
				

Chiede infine che l'importo del rimborso gli venga liquidato mediante una delle seguenti modalità:

- Bonifico in circolarità con spese a proprio carico (riscuotibile esclusivamente presso gli sportelli del Banco di Napoli spa ubicati sul territorio campano)
- bonifico bancario su c/c intestato al sottoscritto avente coordinate IBAN _____
 presso Banca/Ufficio Postale _____

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lvo 196/2003 il sottoscritto autorizza la Regione Campania al trattamento dei dati personali per le attività di cui alla presente comunicazione

Data
 Allegati

Firma _____

Istruzioni per la compilazione

Compilare il modulo in tutte le sue parti a caratteri leggibili e allegare i seguenti documenti:

1. **ORIGINALE** o **copia autenticata ai sensi del DPR 445/2000** della ricevuta di pagamento di cui si chiede il rimborso totale o parziale (utilizzare il modulo allegato per l'autocertificazione)
2. fotocopia del libretto di circolazione
3. fotocopia del documento di identità
4. fotocopia del tesserino del codice fiscale

ATTENZIONE: al fine di consentire l'accredito in maniera corretta Il conto bancario e/o postale deve essere intestato al richiedente del rimborso.

Se l'utente ha pagato a favore di una Regione ma non è residente, al fine di regolarizzare la propria posizione tributaria, deve inoltrare richiesta di rimborso comunque alla sua regione di residenza, che in via telematica provvederà a volturare il pagamento a proprio favore.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DEL MODULO (a mano richiedendo ricevuta di protocollo spedizione per posta con raccomandata con ricevuta di ritorno o via fax stampando la ricevuta di trasmissione o tramite mail certificata)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000 n° 445)

Il/La sottoscritto/a

nato/a a prov il

e residente a

Via

CF

nella qualità di (*) (*) intestatario/locatario/usufruttuario/acquirente PRD ecc.

del veicolo targato

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni mendaci dall'art. 76 del DPR n° 445/2000 e della decadenza di eventuali benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 dello stesso decreto;

dichiara

che la ricevuta di pagamento allegata n° del

è copia conforme all'originale in suo possesso.

(luogo e data)

Il/La dichiarante

Dichiarante identificato:

mediante fotocopia del documento di identità/riconoscimento che si allega

mediante trascrizione dei dati del documento di identità/riconoscimento:

n° Rilasciato il

da

(luogo e data)

L'impiegato/a addetto/a
