

AL SERVIZIO PROVINCIALE DEL
GENIO CIVILE DI
AGRIGENTO

OGGETTO: Domanda di rimborso di somme erroneamente versate sui capp. 1730 e 1992, capo 18.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ (Cod. Fiscale n. _____), residente in
_____ (CAP _____), Via _____,
n. _____ (Tel. _____ - Fax _____ - e-mail _____),
(solo per le imprese) in qualità di Titolare/Legale Rappresentante dell'Impresa
_____ (Partita I.V.A. n. _____), con sede
in _____ (CAP _____), Via _____,
n. _____,

CHIEDE

il rimborso delle somme erroneamente versate sui seguenti capitoli di entrata del bilancio della Regione Siciliana ⁽¹⁾:

Errato/i versamento/i per €. _____ sul cap. 1730, capo 18 "diritti di ricerca e di visura dei documenti dell'amministrazione regionale e proventi derivanti dal rilascio di copie dei documenti medesimi, (comprende entrate ex capitoli 1732-1772)", (intestato a Regione Siciliana – Dipartimento Infrastrutture, Mobilità e Trasporti), per la seguente motivazione:

Errato/i versamento/i per €. _____ sul cap. 1992 "diritti fissi dovuti per l'attività di istituto espletata a favore dei privati dagli uffici del genio civile della regione" (intestato a Regione Siciliana -Dipartimento Regionale Tecnico), per la seguente motivazione:

Si allegano alla presente:

N. _____ attestazioni e ricevute di errato pagamento effettuate tramite:

- Versamento sul c/c postale (allegare **originale/i**) n. _____ del _____ n. _____ del _____ n. _____ del _____ n. _____ del _____ n. _____ del _____ n. _____ del _____

- Dettaglio dei pagamenti effettuati con sistema telematico

N. _____ attestazioni e ricevute di corretto pagamento effettuate tramite:

- Versamento sul c/c postale (allegare **copie/e**) n. _____ del _____ n. _____ del _____ n. _____ del _____ n. _____ del _____ n. _____ del _____ n. _____ del _____

- Dettaglio dei pagamenti effettuati con sistema telematico

Copia di un valido documento di riconoscimento e del codice fiscale del richiedente il rimborso.

Si chiede, infine, che la superiore somma, il cui importo ammonta a complessivi €. _____, venga rimborsata mediante:

Commutazione in assegno circolare non trasferibile.

Accredito in conto corrente bancario/postale intrattenuto presso:

Coordinate Bancarie (se impresa, indicare l'IBAN della ditta) _____

Data, _____

Il Richiedente ⁽²⁾

SPAZIO RISERVATO AL GENIO CIVILE DI AGRIGENTO

Vista la superiore richiesta di rimborso e la relativa documentazione allegata e verificata la regolarità della stessa, **Nulla Osta al pagamento della complessiva somma di €.** _____ quale rimborso delle somme erroneamente versate.

Data, _____

Il Responsabile del Procedimento

Il Dirigente

⁽¹⁾ Barrare solo la casistica che interviene.

⁽²⁾ Firma del richiedente apposta in conformità a quanto previsto dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.