

Spett.le
REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLE INFRASTRUTTURE E DELLA
MOBILITA' – DIPARTIMENTO DELLE INFRASTRUTTURE,
DELLA MOBILITA' E DEI TRASPORTI
Area 6 – Coordinamento Uffici Motorizzazione Civile
Via Leonardo da Vinci n. 161
90145 – PALERMO

Per il tramite del

SERVIZIO PROVINCIALE DELLA M.C. DI

OGGETTO: Domanda di rimborso di somme erroneamente versate alla M.C. per operazioni tecniche, tecnico-amministrative e imposta di bollo.

(DA COMPILARE IN STAMPATELLO)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ (Cod. Fiscale n. _____), residente in _____
(c.a.p. _____), 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 _____ (c.a.p. _____), 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 €. _____ per "Diritti e/o diritti aggiuntivi per operazioni tecniche e tecnico-amministrative della M.C." (capitolo 1983), intestato a Regione Siciliana – Dipartimento I.M.T., per la seguente motivazione:

- Errato/i versamento/i per €. _____ per "Diritti per operazioni di carattere d'urgenza della M.C." (capitolo 1984), intestato a Regione Siciliana – Dipartimento I.M.T., per la seguente motivazione:

- Errato/i versamento/i per €. _____ per "Imposta di bollo su modelli, istanze e documenti per operazioni della M.C." (capitolo 1205), intestato a Regione Siciliana - Dipartimento I.M.T., per la seguente motivazione:

- Errato/i versamento/i per €. _____ per:

Si allegano alla presente:

- N. _____ attestazioni e ricevute di pagamento effettuate tramite:
 - Versamento su c/c postale n. _____ (allegare originale/i)
 - Dettaglio dei pagamenti effettuati con sistema "pagonline" di UniCredit
- 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 pagata mediante:

- Commutazione in assegno circolare non trasferibile.
- Accredito in conto corrente bancario/postale intrattenuto presso: _____

(Coordinate Bancarie _____).

Data, _____

Il Richiedente ⁽²⁾

SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO MOTORIZZAZIONE CIVILE DI _____

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 sui conti correnti postali prima segnati.

Data, _____

Il Responsabile del Procedimento

Il Dirigente del Servizio M.C.

⁽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.