Al **Consorzio per la Bonifica della Val di Chiana Romana e Val di Paglia**

Via Trieste n° 2

53043 Chiusi Stazione (SI)

**RICHIESTA DI RIMBORSO**

**resa nella forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/2000**

|  |
| --- |
| **DATI INTESTATARIO AVVISO DI PAGAMENTO** |
| Cognome e Nome/Ragione Sociale  |  |
| Codice Fiscale / Partita IVA |  |
| Via |  | n. |  |
| Città |  | CAP |  | Prov. |  |
| Indirizzo e-mail |  |
| Indirizzo pec |  |
| Telefono |  |

|  |
| --- |
| **AVVISI DI PAGAMENTO** |
| Numero avviso | Importo avviso | Importo versato in eccedenza |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| ***da compilare solo nel caso in cui il conto corrente di accredito risulti intestato a soggetti diversi dall’intestatario dell’Avviso di pagamento*** |
| Cognome e Nome/Ragione Sociale  |  |
| Codice Fiscale / Partita IVA |  |
| Codice IBAN del conto corrente  |  |
| Codice SWIFT (BIC) *solo per bonifici internazionali* |  |

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 28.12/2000 n.445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

Il modulo di richiesta deve essere compilato e trasmesso al Consorzio tramite **posta ordinaria**, tramite **PEC** all’indirizzo consorziobonificachiana@postecert.it o tramite **e-mail** all’indirizzo consorzio@bonificachiana.it o **consegnato** presso gli Uffici.

Ai fini della validità della presente richiesta devono essere allegati copia del **documento d’identità**, del **codice fiscale** e delle **ricevute** di pagamento.

Il sottoscritto titolare del conto corrente autorizza il Consorzio ad accreditare le somme da rimborsare nel conto corrente sopra indicato.

Il Consorzio, una volta effettuato l'accredito sul conto corrente indicato dal richiedente, qualora intestato ad un soggetto diverso, non assume alcuna responsabilità in ordine al successivo trasferimento del rimborso al beneficiario.

**N.B. La domanda di rimborso può essere presentata entro due anni dal pagamento ovvero, se posteriore, dal giorno in cui si è verifica il presupposto per la restituzione (art. 21, comma 2, D. Lgs. 31 dicembre 1992 n. 546)**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del titolare del conto corrente Firma del richiedente

 (se diverso dal richiedente) (intestatario dell’Avviso)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_