



MODULO DA FAR PERVENIRE

L'ufficio è contattabile anche:

- ☎ telefonicamente , nei medesimi orari,
al numero 0331- 884730
 - ☎ via fax al numero 0331-884702
 - ☎ via mail all'indirizzo info.tributi@amga.it
 - ☎ attraverso il sito www.amga.it
- Orari da lunedì a venerdì dalle 08.30 alle 13.00

AMGA Legnano S.p.A.
Servizio tributi
Via per Busto Arsizio 53
20025 LEGNANO (MI)

ISTANZA DI RIMBORSO

Il sottoscritto

| | | | |
|---------------------------------------|--|----------------|--|
| COGNOME | | NOME | |
| NATO A | | IL | |
| CODICE FISCALE | | | |
| COMUNE DI RESIDENZA | | C. A. P. PROV. | |
| INDIRIZZO: VIA N. SCALA PIANO INTERNO | | | |

in qualità di TITOLARE LEGALE RAPPRESENTANTE ALTRO _____

| | | | |
|--|-------|----------------|---------|
| COGNOME e NOME per DITTA INDIVIDUALE o PROFESSIONE - DENOMINAZIONE o RAGIONE SOCIALE | | | |
| MARCHIO, INSEGNA o SIGLA EVENTUALE | | | |
| CODICE FISCALE | | PARTITA IVA | |
| SEDE LEGALE | | C. A. P. PROV. | |
| INDIRIZZO: VIA N. SCALA PIANO INTERNO | | | |
| RECAPITO (SEDE AMMINISTRATIVA) | | C. A. P. PROV. | |
| INDIRIZZO: VIA N. SCALA PIANO INTERNO | | | |
| TEL. | CELL. | FAX | E..MAIL |

CHIEDE

in riferimento al seguente COMUNE

in riferimento al seguente TRIBUTO

il rimborso di

| | | |
|---|--|---|
| € | | , |
|---|--|---|

MOTIVAZIONE:

MODALITA' CON CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (barrare la voce interessata) **CONTANTI** (per importi di modesto importo) **ASSEGNO CIRCOLARE** **BONIFICO BANCARIO o POSTALE**

Presso _____

IBAN _____

ALLEGATI n. _____ ricevute di pagamento _____ copia Carta Identità del delegato (in caso di delega)

Il sottoscritto, preso atto delle sanzioni per l'omissione o infedele compilazione del presente modulo di denuncia e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, relative ad eventuali dichiarazioni rilasciate ai sensi degli art. 46, 47 e 38 del medesimo D.P.R., sotto la propria responsabilità, dichiara che quanto riportato corrisponde al vero.

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE n. 2016/679

Sottoscrivendo il presente modulo, il richiedente dichiara di accettare il trattamento dei propri dati ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/03 e successive modifiche. I dati personali forniti sono trattati ai sensi dell'art. 6 lett. b, c, e GDPR, al fine di effettuare verifiche ed attività precontrattuali e contrattuali e per l'esecuzione degli obblighi e l'esercizio dei diritti derivanti. I dati personali saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono stati acquisiti e saranno trattati esclusivamente da dipendenti e collaboratori del Titolare e del Responsabile del trattamento previamente autorizzati ed adeguatamente istruiti. Titolare del trattamento è il Comune, Responsabile del trattamento è AMGA Legnano S.p.A. Per l'esercizio dei diritti previsti dall'art. 15 ss GDPR è possibile rivolgersi al DPO nominato dal Comune, ovvero all'indirizzo dpo@amga.it.

Data, _____

Firma _____

Delego il Sig _____ C.F. _____

Spazio riservato all'Ufficio

PROTOCOLLO:

Procedura di verifica del diritto al rimborsi eseguita da: _____

Firma autorizzazione _____

Data effettuazione _____