

Dipartimento Di Prevenzione  
PEC: prevenzione.aulss9@pecveneto.it

Oggetto: Richiesta di rimborso.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di

 persona fisica rappresentante legale della Ditta \_\_\_\_\_

con sede in via \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

indirizzo mail / PEC \_\_\_\_\_

telefono / Cellulare \_\_\_\_\_

**chiede il rimborso** della somma pari a € \_\_\_\_\_ versata (*spuntare la voce interessata*): erroneamente       in eccesso       altri motivi: \_\_\_\_\_

per la richiesta di pagamento avente oggetto \_\_\_\_\_

Il rimborso dovrà essere intestato a \_\_\_\_\_

sul conto corrente con codice IBAN \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara, inoltre, che è consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/200 n. 445.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegati: ricevuta di attestazione del versamento effettuato / fotocopia documento di identità valido.**

Prot. n.

Verona,

Al Servizio Contabilità  
e Bilancio  
SEDE**- Visto quanto riportato sopra si autorizza il rimborso -**

Il Responsabile Amministrativo

Il Responsabile del procedimento

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_