



Allo Sportello Unico delle Attività Produttive
del COMUNE DI PISTOIA

Richiesta di rimborso diritti di istruttoria SUAP

PRIVACY: Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del Decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

**DA INOLTARE TRAMITE PEC ALL'INDIRIZZO : comune.pistoia@postacert.toscana.it
nell'oggetto della mail indicare "Richiesta rimborso per pratica n. _____"**

II/La sottoscritto/a			
cognome		Nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita / /
codice fiscale		Recapito telefonico	
In qualità di <input type="checkbox"/> persona fisica <input type="checkbox"/> titolare dell'impresa		<input type="checkbox"/> legale rappresentante della società	
denominazione / ragione sociale			
Indirizzo/sede legale		Comune di	C.A.P.
codice fiscale		partita IVA	

CHIEDE IL RIMBORSO DEI DIRITTI DI ISTRUTTORIA PER LA PRATICA SUAP _____ PER IL SEGUENTE MOTIVO:

1	<input type="checkbox"/>	PAGAMENTO DOPPIO: il pagamento è stato effettuato due volte per la stessa pratica (oneri pagati euro _____ oneri dovuti euro _____ > da rimborsare euro _____)
2	<input type="checkbox"/>	PAGAMENTO ERRATO: il pagamento è stato effettuato per un importo superiore a quello dovuto (oneri pagati euro _____ oneri dovuti euro _____ > da rimborsare euro _____)
3	<input type="checkbox"/>	PAGAMENTO NON DOVUTO: (euro _____) Motivazione: _____
4	<input type="checkbox"/>	PAGAMENTO AD ENTE SBAGLIATO: il pagamento è stato effettuato al Suap di Pistoia ma era di competenza di altro Comune/Ente (euro _____)
N.B. : il rimborso dei diritti di istruttoria Suap NON è consentito per le pratiche per le quali viene presentata richiesta di RINUNCIA o ANNULLAMENTO.		

1	<input type="checkbox"/>	Accredito in C/C bancario/postale intestato a _____
Nome banca/agenzia di		Codice IBAN
2	<input type="checkbox"/>	Quietanza presso la Tesoreria comunale

FIRMA del RICHIEDENTE

ALLEGATI OBBLIGATORI	
<input type="checkbox"/>	Documento di identità , nel caso in cui la richiesta sia con firma autografa
<input type="checkbox"/>	Procura se si richiede il rimborso a favore di persona diversa dall'intestatario della pratica (es. studio professionale per conto del proprio assistito). Allegare anche documento identità delegante e delegato
<input type="checkbox"/>	Scansione della ricevuta di pagamento oggetto della presente richiesta di rimborso