



Allo Sportello Unico delle Attività Produttive
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	Data di nascita
Codice Fiscale		Recapito telefonico	
In qualità di: <input type="checkbox"/> persona fisica		<input type="checkbox"/> titolare di impresa individuale	<input type="checkbox"/> legale rappresentante di società
Denominazione /ragione sociale			
Indirizzo legale		Comune	C.A.P.
Codice fiscale		Partita iva	

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

1 <input type="checkbox"/>	PAGAMENTO DOPPIO: il pagamento è stato effettuato due volte per la stessa pratica (oneri pagati € _____, oneri dovuti € _____ → da rimborsare € _____)
2 <input type="checkbox"/>	PAGAMENTO ERRATO: il pagamento è stato effettuato per un importo superiore a quello dovuto (oneri pagati € _____, oneri dovuti € _____ → da rimborsare € _____)
3 <input type="checkbox"/>	PAGAMENTO NON DOVUTO: € _____ indicare con esattezza il motivo per cui il pagamento non è dovuto _____
4 <input type="checkbox"/>	PAGAMENTO AD ENTE SBAGLIATO: il pagamento è stato effettuato al Suap di Pistoia ma era di competenza di _____ per euro _____
N.B.	il rimborso dei diritti di istruttoria Suap NON è consentito per le pratiche delle quali viene presentata richiesta di RINUNCIA o ANNULLAMENTO. E' ammesso l'utilizzo - entro 30 giorni - dei diritti pagati per travaso da una pratica sbagliata ad un'altra corretta (per il medesimo intervento).

MODALITA' DI RIMBORSO SCELTA:

1 <input type="checkbox"/>	ACCREDITO SU C/C BANCARIO O POSTALE
Intestato a	IBAN
2 <input type="checkbox"/>	QUIETANZA PRESSO 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"/>	Scansione della ricevuta di pagamento oggetto della presente richiesta di rimborso
<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