

Al Responsabile della Polizia Municipale
del Comune di Sesto Fiorentino
Via Garibaldi, 9/13
50019 Sesto Fiorentino (FI)

Oggetto: Richiesta di rimborso

Il sottoscritto..... C.F.....
nato a il
residente a via n.....
tel..... cell.....
E.MAIL _____

- consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci così come previsto dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000;
- consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445 del 16/12/2000.

CHIEDE

il RIMBORSO del verbale/i di accertamento N.....
.....
.....
.....

per le seguenti motivazioni:

.....
.....
.....
.....
.....

Allega:

- MODULO DI RIMBORSO PER L'UFFICIO RAGIONERIA
- COPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE
-
-
-

Sesto Fiorentino,

Il richiedente

Informativa Privacy

Il Comune di Sesto Fiorentino dichiara che, in esecuzione agli obblighi imposti dal Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, relativamente al presente procedimento, potrà trattare i dati personali del cittadino sia in formato cartaceo che elettronico, per finalità pubblica, di natura precontrattuale e contrattuale e per i connessi eventuali obblighi di legge.

Il trattamento dei dati avverrà ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e comunque in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

In qualsiasi momento potrete esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016.

Il Titolare del trattamento è il Comune di Sesto Fiorentino, contattabile tramite mail all'indirizzo privacy@comune.sesto-fiorentino.fi.it

Per maggiori informazioni circa il trattamento dei dati personali il cittadino può visitare il sito all'indirizzo <http://www.comune.sesto-fiorentino.fi.it/rete-civica/privacy> (dove scaricare l'informativa completa)



Modulo per richiesta modalità pagamento

Cognome e nome _____
 Codice fiscale _____
 Luogo e data nascita _____
 Residenza _____
 Ragione sociale _____
 Partita IVA _____
 Sede _____

con la presente richiede che i mandati di pagamento emessi siano estinti con la seguente modalità:

accredito su c/c bancario presso la BANCA

Agenzia n. _____ di _____ intestato a _____

coordinate IBAN:

Cod.Paese	Check digit	CIN	ABI	CAB	Conto corrente (12 caratteri)

Senza oneri bancari a ns. carico

invio assegno bancario circolare non trasferibile con spese postali (*) a mio carico al seguente indirizzo:

Via _____ n.c. _____ CAP _____ Città _____

(* spese postali secondo le vigenti tariffe)

riscossione diretta presso la Tesoreria Comunale **CHIANTIBANCA – CREDITO COOPERATIVO – SOCIETA' COOPERATIVA** via Antonio Gramsci, 543 (angolo viale della Repubblica) 50019 Sesto Fiorentino (FI) – orario di apertura al pubblico dal lunedì al venerdì 8.30-13.30 e 14.30-15.45 (prefestivi fino alle ore 12:00 - sabato chiuso).

ESCLUSIVAMENTE PER IMPORTI PARI O INFERIORI AD € 999,99 EX D.L. 6 DICEMBRE 2011, N.201, ART.12, CO.2.

(nel caso di Ditta la riscossione diretta è effettuabile solo dal legale rappresentante o amministratore, risultante dal certificato della CCIAA che deve essere allegato alla presente richiesta o da specifica autocertificazione)

INFORMATIVA RELATIVA ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI (art. 13 D.Lgs 196/2003) Si informa che:

1. la raccolta dei dati personali persegue **finalità** istituzionali e riguarda adempimenti di legge.
2. il **trattamento dei dati** avviene esclusivamente per il pagamento delle competenze relative alla richiesta in oggetto.
3. la **comunicazione dei dati** è necessaria per procedere agli adempimenti di cui al punto due.
4. i dati personali potranno essere **comunicati** ad altri Enti Pubblici sulla base di norme di legge e **saranno trasmessi** all'Istituto di credito gestore del Servizio Tesoreria per il pagamento degli onorari dovuti ai componenti dei seggi elettorali.
5. il **titolare dei dati** è il Comune di Sesto Fiorentino nella persona del Sindaco pro-tempore, **responsabile del trattamento** è il Dirigente dei Servizi Finanziari del Comune di Sesto Fiorentino.
6. **l'interessato ha diritto** di conoscere, cancellare, rettificare, integrare ed opporsi al trattamento dei dati personali ed **esercitare gli altri diritti previsti dall'art 7 del d.lgs196/2003**

Il firmatario della presente **dichiara di aver preso visione della presente informativa**

Data _____

Firma _____