

**Domanda di rimborso del pagamento errato di verbali di accertamento delle infrazioni al Cds**

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
<b>a seguito della notifica del verbale di violazione o provvedimento di ingiunzione</b>					
Numero verbale			Data verbale	Targa	

**CHIEDE**

<input type="radio"/>	versamento di una somma eccedente l'importo della sanzione
<input type="radio"/>	doppio versamento per la stessa sanzione
<input type="radio"/>	il rimborso a seguito di ricorso vinto innanzi al Giudice di Pace o Prefetto
<input type="radio"/>	versamento di sanzione non dovuta o emessa da altro Ente
<input type="radio"/>	altro
Specificare	
per un'importo pari a €	

a tal fine

**COMUNICA**

il conto corrente sul quale versare la somma

Istituto	Numero conto corrente
Coordinate IBAN	Codice BIC (swift)
Intestato a	

**Elenco dei documenti da allegare**

<input checked="" type="checkbox"/>	documentazione attestante i versamenti effettuati
<input checked="" type="checkbox"/>	copia del documento d'identità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

(Ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Alzano Lombardo Lì

Il/la Dichiarante