

**Al Dirigente della Polizia Municipale
dell'Unione delle Terre d'Argine**

**OGGETTO : RICHIESTA DI RIMBORSO PER PAGAMENTO NON DOVUTO AL CORPO DI POLIZIA
MUNICIPALE DELLE TERRE D'ARGINE**

Il Sottoscritto _____ nato/a _____ () Il _____

e residente a _____ () via _____ Civ. _____

C.F./P.IVA _____ tel. _____ Iban _____

in qualità di: trasgressore proprietario del veicolo trasgressore e proprietario altro

in relazione al verbale n. _____ del _____ notificato il _____ per pagamento effettuato in misura maggiore

in relazione al verbale n. _____ del _____ notificato il _____ per pagamento non dovuto

altro (es. sanzione di altro ente)

A TAL FINE SI ALLEGA:

1. Attestazione del pagamento avvenuto tramite:

Bonifico bancario

Bollettino c/c/p

Bolletta di pagamento effettuato presso il Comando P.M.

Altro _____

2. Copia documento d'identità

3. Delega (si) - (no).

L'INTESTATARIO o il DELEGATO

Addi _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (codice privacy) .

L'unione delle Terre D'argine, titolare del trattamento La informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del modulo per la dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto di notorietà vengono trattati per scopi strettamente inerente alla verifica delle condizioni per l'erogazione del servizio/della prestazione richiestola, secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge o regolamentari. I dati possono essere comunicati ai soggetti istituzionali nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento, disciplinanti l'accesso o l'erogazione del servizio richiesti. I dati da Lei forniti verranno trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei.

I dati da Lei forniti potranno essere utilizzati al fine della verifica dell'esattezza e veridicità delle dichiarazioni rilasciate, nelle forme e nei limiti previsti da D.P.R. 44512000 e ss.mm. (cd.t.u. sulla documentazione amministrativa, recante norme sulla cd. Autocertificazione).

Le ricordiamo che, in qualità di interessato, Lei può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 7 del codice privacy, (accesso, aggiornamento, integrazione rettificazione, cancellazione, blocco e opposizione) rivolgendosi al Responsabile del Servizio competente.

(Parte riservata all'Ufficio ricevente l'Istanza)

Si dà atto che la presente istanza è stata presentata il _____ dal

Signor _____

nella sua qualità di INTESTATARIO DELEGATO dell'intestatario (in tale caso è indispensabile la delega)

L'addetto alla ricezione _____

Qualifica _____

Matricola _____

Firma _____