



**RICHIESTA RIMBORSO DIRITTO ANNUALE**

**ALL'UFFICIO DIRITTO ANNUALE**

**PEC: cciaa@pec.emilia.camcom.it**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

nella sua qualità di titolare/legale rappresentante/intermediario della Società/Impresa individuale denominata:

\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Iscritta al N. R.E.A (Repertorio Economico Amministrativo) n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE IL RIMBORSO**

dell'importo di € \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_  
indicare l'importo in lettere)

relativo a importi diritto annuale erroneamente versati per la seguente motivazione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

di cui si allegano:

Attestazione/ricevuta del pagamento effettuato \_\_\_\_\_

altro \_\_\_\_\_

mediante accredito su c/c bancario intestato all'impresa che richiede il rimborso:

Banca \_\_\_\_\_ Agenzia \_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ CF/P.IVA \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

*I termini di conclusione del presente procedimento, previsti dal regolamento per la durata dei procedimenti, sono pari a 90 giorni che decorrono dalla ricezione a mezzo pec del presente modulo.*

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione dell'informativa presente sul sito <https://www.pr.camcom.it/privacy-1> e di essere a conoscenza che i dati saranno trattati in conformità a quanto stabilito dal Regolamento UE 2016/679 e dalla normativa nazionale vigente, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

**Allegati:**

- fotocopia del documento di identità del richiedente
- attestazione/ricevuta del pagamento effettuato
- altro \_\_\_\_\_

**DA COMPILARE A CURA DELL'UFFICIO CHE HA RICEVUTO LA PRATICA**

Vista la richiesta e i documenti allegati, si autorizza il pagamento di € \_\_\_\_\_

Visto  
IL CAPO SERVIZIO

\_\_\_\_\_

Visto per liquidazione  
IL DIRIGENTE

\_\_\_\_\_

**UFFICIO RAGIONERIA**

Annotazioni \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_