

**RICHIESTA di RIMBORSO per VERSAMENTI NON DOVUTI
alla Direzione Ambiente o al settore Acustica Igiene**

data.....Prot.....

ALLA DIREZIONE AMBIENTE DEL COM. di GE
UFF. STAFF di DIREZ. AFFARI GENERALI
VIA DI FRANCIA 1, 15° PIANO
16149 GENOVA

(Dati obbligatori):

I SOTTOSCRITTA/O _____ NATA/O A _____
IL _____ RESIDENTE IN _____ VIA _____
TELEFONO _____ **CODICE FISCALE:** _____

IN CASO IL VERSAMENTO SIA STATO EFFETTUATO DA PERSONA GIURIDICA **(Dati obbligatori):** : IN
QUALITÀ DI (TITOLARE UNICO/ LEGALE RAPPRESENTANTE/ AMMINISTRATORE UNICO / PRESIDENTE O
ALTRO) DI _____
PARTITA I.V.A) _____

(Dati obbligatori):

AVENDO EFFETTUATO IN DATA ___/___/_____ IL VERSAMENTO DI EURO _____ Alla DIREZIONE
Ambiente – Settore Acustica- Igiene A TITOLO DI: _____
CHIEDE IL RIMBORSO DELL' IMPORTO DI € _____ NON DOVUTA PER IL SEGUENTE MOTIVO:

(Dati obbligatori) :

CON LA PRESENTE SI CHIEDE CHE TALE IMPORTO SIA VERSATO SU CONTO CORRENTE BANCARIO
INTESTATO A _____ BANCA _____

CODICE IBAN COMPLETO _____

SI ALLEGA COPIA DELLA RICEVUTA DI VERSAMENTO

GENOVA,.....**FIRMA**.....

(Dati obbligatori)

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO dell'UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA _____:

SI CONFERMA LA REGOLARITÀ DELLA RICHIESTA DI RIMBORSO DI CUI ALLA PRESENTE.

GENOVA, IL

IL RESPONSABILE DI UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA
