

ALLA REGIONE PUGLIA

(da presentare esclusivamente presso Delegazioni ACI o Uffici Provinciali ACI)

Richiesta Rimborso Tassa Automobilistica Regionale Prot. n. _____ del _____

R I C H I E D E N T E	Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ residente in _____ (_____) Indirizzo _____ CAP _____ COD. FISCALE <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Tel. ____ / _____																								
	D I T T E O S O C	quale rappresentante della _____ con sede legale in _____ (_____) Indirizzo _____ CAP _____ PARTITA IVA <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Tel. ____ / _____																							

CHIEDE il rimborso della somma complessiva di € _____ mediante:

bonifico bancario (senza costi aggiuntivi per l'utente);
IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

a mezzo assegno circolare non trasferibile (con costi dell'assicurata a carico dell'utente).

V E I C O L O	Targa <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Autoveicolo <input type="checkbox"/> Motoveicolo <input type="checkbox"/> Rimorchio <input type="checkbox"/>																			
	Kw <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Cilindrata <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Portata (q.li) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																			
Alimentazione <input type="checkbox"/> Benzina <input type="checkbox"/> Gasolio <input type="checkbox"/> Gpl <input type="checkbox"/> Metano <input type="checkbox"/> Altro <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																				

CAUSALE ISTANZA (Barrare la casella interessata e compilare i punti richiamati)

Pagamento doppio (Punti A e B) <input type="checkbox"/>	Pagamento eccessivo (Punto B) <input type="checkbox"/>	Pagamento non dovuto (Punto B) <input type="checkbox"/>
---	--	---

Ai sensi del D.P.R. 445/2000 (autocertificazione), consapevole della responsabilità penale cui può incorrere per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R.445/2000

DICHIARA

P U N T O A	Dati del versamento effettuato correttamente																							
	Targa <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Autoveicolo <input type="checkbox"/> Motoveicolo <input type="checkbox"/> Rimorchio <input type="checkbox"/>																							
	Data versamento <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Scadenza <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																							
Ufficio accettante: <input type="checkbox"/> ACI <input type="checkbox"/> Tabaccaio <input type="checkbox"/> Posta <input type="checkbox"/> Banca <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>																								
Versamento n. _____		Importo versato € _____																						
P U N T O B	Dati del versamento per il quale si richiede il rimborso																							
	Targa <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Autoveicolo <input type="checkbox"/> Motoveicolo <input type="checkbox"/> Rimorchio <input type="checkbox"/>																							
	Data versamento <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Scadenza <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																							
Ufficio accettante: <input type="checkbox"/> ACI <input type="checkbox"/> Tabaccaio <input type="checkbox"/> Posta <input type="checkbox"/> Banca <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>																								
Versamento n. _____		Importo versato € _____																						

Data _____

Firma _____

Informativa: D.Lgs. N°196/2003: si informa che, ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo n. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale questa dichiarazione viene resa. Titolare del trattamento dei dati personali è la Regione Puglia. Responsabile del trattamento è l'Automobile Club d'Italia, Via Marsala 8, 00185 Roma, al quale è possibile inviare le richieste di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE ISTANZA

PAGAMENTO DOPPIO

- Originale del versamento di cui si chiede il rimborso
- Fotocopia leggibile di documento d'identità in corso di validità
- Fotocopia leggibile del codice fiscale
- Fotocopia leggibile (fronte e retro) della carta di circolazione
- Fotocopia leggibile del versamento effettuato correttamente

PAGAMENTO ECCESSIVO

- Fotocopia leggibile del versamento di cui si chiede il rimborso
- Fotocopia leggibile di documento d'identità in corso di validità
- Fotocopia leggibile del codice fiscale
- Fotocopia leggibile (fronte e retro) della carta di circolazione

PAGAMENTO NON DOVUTO

- Originale del versamento di cui si chiede il rimborso
- Fotocopia leggibile di documento d'identità in corso di validità
- Fotocopia leggibile del codice fiscale
- Fotocopia leggibile (fronte e retro) della carta di circolazione
- Fotocopia leggibile del documento giustificativo del rimborso (per esempio: provvedimento di esenzione disabili, atto di vendita, esenzione concessionaria, altro).

La presente richiesta, compilata in stampatello o con scrittura comunque intelligibile, dovrà essere presentata presso le Delegazioni ACI o gli Uffici Provinciali ACI territorialmente competenti.

NOTE

Timbro e Firma del richiedente
(Agenzia o Delegazione ACI)

Timbro e Firma
(Ufficio Provinciale ACI)