

**AL CONSORZIO DI BONIFICA 3
MEDIO VALDARNO
VIALE DELLA TOSCANA, 21
50127 FIRENZE**

**E-MAIL: contributi@cbmv.it
PEC: info@pec.cbmv.it**

OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO

IL SOTTOSCRITTO * _____					
NATO A * _____ IL *					
CODICE FISCALE* _____					
DOMICILIATO IN _____					
VIA/PIAZZA _____					
LEGALE RAPPRESENTANTE DI _____					
CODICE FISCALE _____					
SEDE LEGALE: _____					
VIA/PIAZZA _____					
TEL. _____	E-MAIL / PEC _____				
IN QUALITA' DI <input type="checkbox"/> CONTRIBUENTE DI CODESTO CONSORZIO <input type="checkbox"/> EREDE, INSIEME AI SOGGETTI SOTTO ELENCATI CHE SOTTOSCRIVONO LA RICHIESTA, DEL CONTRIBUENTE SIG./SIG.RA _____ NATO/A IL _____ A CF _____ DECEDUTO/A IN DATA _____					
COGNOME NOME / DENOMINAZIONE* _____		CODICE FISCALE* _____	FIRMA* _____		
_____		_____	_____		
_____		_____	_____		
_____		_____	_____		
_____		_____	_____		
_____		_____	_____		
CHIEDE: (SCEGLIERE UNA DELLE DUE OPZIONI DI SEGUITO DESCRITTE)					
<input type="checkbox"/> IL RIMBORSO DEL VERSAMENTO DI EURO _____ ESEGUITO IN DATA _____ IN QUANTO: <input type="checkbox"/> <i>Versamento errato (non dovuto al Consorzio)</i> <input type="checkbox"/> <i>Versamento eccedente il dovuto (doppio pagamento o importo errato)</i> <input type="checkbox"/> <i>Versamento eseguito tardivamente rispetto alla data di chiusura della fase volontaria della riscossione relativamente all'avviso n. _____</i>					
<input type="checkbox"/> IL RIMBORSO TOTALE/PARZIALE DEI CONTRIBUTI, VERSATI E NON DOVUTI, RIFERITI AGLI ESERCIZI _____ E RELATIVI ALLE SEGUENTI PROPRIETA' IMMOBILIARI					
COMUNE _____	SEZ _____	FG _____	MAP _____	SUB _____	INDIRIZZO _____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
MOTIVAZIONE: _____					

AL FINE DELL'ESECUZIONE DEL RIMBORSO

INTESTATO A **ME STESSO** **ALTRO BENEFICIARIO (SPECIFICARE DI SEGUITO)**

COGNOME NOME / DENOMINAZIONE*	
NATO A * IL *	
CODICE FISCALE*	
DOMICILIATO IN / SEDE LEGALE*	
VIA/PIAZZA *	
TEL.	E-MAIL / PEC

Luogo e data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

ALLEGARE I DOCUMENTI DI IDENTITA' DEI FIRMATARI IN CORSO DI VALIDITA'

* * *

*I dati contrassegnati da asterisco sono obbligatori e il loro mancato inserimento non consente di procedere con la richiesta. I dati non contrassegnati da asterisco, pur potendo risultare utili per agevolare la gestione della procedura sono facoltativi e la loro mancata indicazione non pregiudica il completamento della procedura stessa.

Il Consorzio di Bonifica 3 Medio Valdarno, nella qualità di titolare del trattamento, tratta i Suoi dati, anche avvalendosi di Responsabili Esterni, per la gestione del ruolo di bonifica emesso ai sensi della LR 79/12 e delle concessioni rilasciate ai sensi del RD 368/04 e dei procedimenti ad essi collegati. I dati verranno comunicati a terzi esclusivamente nei casi previsti dalla normativa vigente. Informazioni dettagliate anche in ordine al Suo diritto di accesso ed agli altri Suoi diritti, sono riportate nell'informativa completa presso le sedi consortili e all'indirizzo <https://www.cbmv.it/page/informativa-dati-consorziati-utenti>



Luogo e data _____

Firme per consenso trattamento dati personali
