



REGIONE CALABRIA  
 DIPARTIMENTO N. 4 – BILANCIO E PATRIMONIO  
 SETTORE N.3 TRIBUTI E CONTENZIOSO  
 SERVIZI DECENTRATI CS-CZ-RC

OGGETTO: TASSE AUTOMOBILISTICHE- ISTANZA DI RIMBORSO ANNO \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ NATO IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ RESIDENTE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

CAP. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ PART.IVA/COD.FISCALE \_\_\_\_\_

**PRESENTA ISTANZA DI RIMBORSO PER IL VEICOLO SOTTO SPECIFICATO:**

| TARGA | CATEGORIA  | ALIMENTAZIONE   |
|-------|--|---|
|       | <input type="radio"/> AUTOVEICOLO <input type="radio"/> MOTOVEICOLO<br><input type="radio"/> RIMORCHIO <input type="radio"/> NATANTE | <input type="radio"/> BENZINA <input type="radio"/> GASOLIO <input type="radio"/> GPL<br><input type="radio"/> GASOLIO, GPL E METANO ESCLUSIVI<br><input type="radio"/> ALTRO (SPECIFICARE) _____ |

**PER IL SEGUENTE MOTIVO:**

**BARRARE LA CASELLA INTERESSATA**

\*PAGAMENTO ECCESSIVO     \*\*DOPPIO PAGAMENTO     \*\*PAGAMENTO NON DOVUTO     ALTRO \_\_\_\_\_

**DATI DEL VERSAMENTO INTERESSATO AL RIMBORSO**

| DATA VERSAMENTO | SCADENZA | IMPORTO VERSATO | IDENTIFIC. VERSAMENTO |
|-----------------|----------|-----------------|-----------------------|
| _____           | _____    | _____           | _____                 |

**EFFETTUATO PRESSO**

|  |                                      |                                |                                    |                                |
|--|--------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DELEGAZIONE ACI | <input type="checkbox"/> UFF.POSTALE | <input type="checkbox"/> BANCA | <input type="checkbox"/> TABACCAIO | <input type="checkbox"/> ALTRO |
|--|--------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|

**MODALITA' DI RIMBORSO**

ASSEGNO CIRCOLARE N.T. INTESATATO A \_\_\_\_\_ DA INVIARE PRESSO \_\_\_\_\_

CAP. \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

BONIFICO BANCARIO SUL C.C. N° \_\_\_\_\_ BANCA \_\_\_\_\_

CODICE IBAN \_\_\_\_\_

**NOTE: \* ALLEGARE COPIA AUTENTICA DEL VERSAMENTO**

**\*\*ALLEGARE ORIGINALE DEL VERSAMENTO**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_