



**CITTÀ DI FARA IN SABINA
PROVINCIA DI RIETI
COMANDO DI POLIZIA LOCALE**

**DOMANDA DI RIMBORSO SOMME ERRONEAMENTE VERSATE A TITOLO DI SANZIONE
AMMINISTRATIVA PECUNIARIA**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Prov _____ Cap _____ via/Piazza _____ n. _____

Documento d'identità _____ codice fiscale _____

Tel. _____ in qualità di _____

(obbligo in solido/trasgressore, legale rappresentante, procuratore, altro)

RICHIEDE

La restituzione della somma in eccedenza versata, per aver

Per il rimborso della somma versata in eccedenza intendo avvalermi delle seguenti modalità:

- Accredito diretto sul conto corrente sotto specificato:

BANCA/POSTA
AGENZIA DI
CONTO CORRENTE N°
INTESTATO A
CODICE IBAN
CODICE FISCALE

- Pagamento in contanti presso la Tesoreria Comunale

Indicando quale quietanzante:

- Il sottoscritto _____
 Il/La Sig/ra _____ nato/a _____ il _____
E residente a _____ in via _____

Data _____

Il Dichiarante _____