

Al Responsabile dell'Area Edilizia privata-Urbanistica-SUAPE

del Comune di Montecastrilli (Tr)

OGGETTO : ISTANZA DI RIMBORSO CONTRIBUTO DI COSTRUZIONE.

(esente da bollo ai sensi dell'art. 5, comma 5, tabella B allegata al DPR 642 del 26/10/1972 e s.m.)

* la compilazione dei campi contrassegnati con l'asterisco è OBBLIGATORIA

1/A ▪ DATI ANAGRAFICI – Compili gli spazi

Il/la Sottoscritto/a, *Cognome _____

*Nome _____ *Nato il ____ / ____ / ____

1/B ▪ PER I NON RESIDENTI – Prosegua la compilazione se NON risiede a Montecastrilli (Tr)

* Nato a _____ Prov. _____ *Stato _____

* C.Fiscale _____ *Cittadinanza _____

* Residente nel Comune di _____

* Provincia _____ Codice Avviamento Postale _____

* Indirizzo _____ * N° ____ / ____

Stato _____

1/C ▪ PRESSO – Da compilare qualora il domicilio NON coincida con la residenza

* Comune _____

Provincia _____ Codice Avviamento Postale _____

* Indirizzo _____ * N° ____ / ____

Stato _____

1/B ▪ IN QUALITA' DI:

· (spuntare una ed una sola scelta)

intestatario del titolo edilizio sotto indicato

legale rappresentante della seguente persona giuridica intestataria del titolo edilizio sotto indicato:

2/A ▪ DATI IDENTIFICATIVI DELLA SOCIETA' o PERSONA GIURIDICA

* Denominazione _____

* Con sede legale in:

* Stato _____ *Comune di _____

* Provincia _____ Codice Avviamento Postale _____

* Indirizzo _____ * N° ____ / ____

* C.Fiscale _____

2/B ▪ DATI ULTERIORI DI CONTATTO – Compili gli spazi per ricevere eventuali informazioni relative alla sua pratica

· Telefono _____ · Cellulare _____ · Fax _____

@ E-mail _____ · PEC _____

3 ■ DATI TITOLO EDILIZIO -

Con riferimento al seguente titolo abilitativo edilizio:

↓ (è necessario spuntare almeno una scelta e compilare i relativi spazi aperti)	
·	Permesso di costruire n. _____ prot. gen. n. _____ del _____
·	Segnalazione certificata - SCIA n. _____ prot. gen. n. _____ del _____
·	_____ n. _____ prot. gen. n. _____ del _____

CHIEDE

Il rimborso della somma di €....., versata a titolo di CONTRIBUO DI COSTRUZIONE¹,

per la seguente motivazione:

↓ (indicare i motivi per cui viene richiesto il rimborso)

Precisando che il versamento dell'importo rimborsato dovrà avvenire nel seguente modo:

↓ (spuntare una scelta e, ove previsto, compilare i relativi spazi aperti)	
·	Accredito sul conto corrente n. _____ Banca _____ *CODICE IBAN: _____
·	Pagamento c/o TESORERIA COMUNALE presso gli Sportelli bancari dell'AGENZIA INTESA SAN PAOLO, Viale G. Verdi n. 45, Montecastrilli (Tr). (presentando l'avviso inviato dal Comune di Montecastrilli e un documento di riconoscimento)

4 ■ ALLEGATI DA PRESENTARE UNITAMENTE ALLA RICHIESTA -

·	Documenti comprovanti l'avvenuto pagamento della somma da rimborsare (COPIA TITOLO ABILITATIVO E RICEVUTE VERSAMENTO);
·

Data di compilazione ____ / ____ / ____

Luogo _____

(Firma per esteso del richiedente)

¹N.B. : Non possono essere rimborsati i diritti di segreteria