



**CONSORZIO DI BONIFICA  
MONTANA DEL GARGANO**

Consorzio di Bonifica Montana del Gargano  
Viale C. Colombo, 243 - 71100 FOGGIA  
Tel. 0881/633140 Fax. 0881/634187  
Codice Fiscale: 84000330716  
www.bonificadelgargano.it  
mail: info@bonificadelgargano.it

### RICHIESTA DI RIMBORSO

Dichiarazioni ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. 445 del 28/12/2000. Il sottoscritto è consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del d.p.r. n. 445/2000 chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso nei casi previsti dalla stessa normativa, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che i benefici, eventualmente conseguiti in seguito al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, decadono.

Il/La sottoscritto/a .....

Codice fiscale ..... nato/a ..... Prov. ....

il ...../...../..... residente a ..... Prov. ....

CAP ..... in Via/P.zza ..... N° .....

In qualità di  Intestatario dell'avviso di pagamento  Legale rappresentante

Della società ..... c.f. ....

(Solo persone giuridiche)

Sede legale a ..... Prov. .... in Via/P.zza.....

Tel. .... Fax. .... E-mail .....

Riferito al Comune di: \_\_\_\_\_ Foglio n.° \_\_\_\_\_ P.Ila n.° \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Il rimborso di euro ..... versati con riferimento all'avviso di pagamento n.

..... anno contributivo ..... per le seguenti motivazioni: .....

Documentazione allegata: copia **Avviso di pagamento** e copia **ricevuta di pagamento**.

Modalità di rimborso:

- Assegno circolare  
 Bonifico bancario (solo per importi superiori a euro 50)

BANCA ..... AGENZIA .....

NUMERO C.C. .... INTESTATO A ..... ABI .....

CAB ..... IBAN .....

sede li ...../...../.....

Firma .....

(Allegare copia documento d'identità)