

**MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO TASSE**

(art.13 del bando)

Il / La sottoscritto/a .....,  
nato/a a ..... il .....,  
Codice fiscale: .....,  
residente in ....., Comune di .....,  
CAP ..... Provincia (sigla) ....., N° di telefono .....,  
Indirizzo e-mail .....

**CHIEDE**

il rimborso della somma di Euro 75,00 (settantacinque/00) relativamente alla “domanda per la partecipazione all’esame di idoneità all’esercizio della professione turistica di .....,”, mediante:

- IBAN: .....
- Riscossione diretta presso una sede dalla Cassa di Risparmio di Fermo;

A tal fine:

- allega l’originale/fotocopia della ricevuta del pagamento;

oppure:

- dichiara, ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 445/2000, di aver smarrito l’originale della ricevuta del pagamento;

Dichiara inoltre, ai sensi dell’art. 47 D.P.R. sopraccitato, di non aver usufruito di alcun servizio, di non aver ottenuto alcun beneficio per effetto del pagamento della tassa di cui chiede il rimborso, e di essere consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 D.P.R. medesimo in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti.

Data .....

Firma del richiedente

.....

Informativa ai sensi dell’art.13, Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196. I dati personali comunicati saranno trattati dalla Provincia di Fermo unicamente per le finalità di gestione, anche su supporto informatico, della procedura per la quale sono stati richiesti, nel rispetto dei diritti che l’art. 7 D.L.vo 196/2003.

-----  
Stampare ed inviare il modulo, per fax (al numero 0734 232273), posta (alla Provincia di Fermo - Servizio Attività Produttive – Viale Trento n.113 – 63900 Fermo), mail ([turismo@provincia.fm.it](mailto:turismo@provincia.fm.it)), UNITAMENTE ALLA COPIA DELLA RICEVUTA DI PAGAMENTO E DI COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO