

**Richiesta di rimborso diritto annuale**

Il sottoscritto:																							
Nella sua qualità di:		Titolare <input type="checkbox"/>			Legale rappresentante <input type="checkbox"/>				Consulente <input type="checkbox"/>														
Dell'impresa:																							
Numero REA :					C.F.:				P.IVA:														
DATI DEL BENEFICIARIO DEL RIMBORSO																							
Cognome e nome								Tel.															
C.F. :								P. IVA :															
Indirizzo residenza																							
Comune								CAP															
RIFERIMENTI BANCARI PER L'ACCREDITO																							
Banca :																							
Iban :																							
Paese	Cin		ABI				CAB				CONTO CORRENTE												
	Ue	It																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CHIEDE IL RIMBORSO																							
Dell'importo di €					Versato per diritto annuale dell'anno																		
Con F24/PagoPA in data		/ /																					

Data _____

Firma _____

*Informativa ai sensi dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679 ("Codice in materia di protezione dei dati personali")
Ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, presta il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, secondo le finalità, nelle modalità e nei limiti riportati nell'informativa pubblicata nel sito istituzionale della Camera di Commercio di Padova alla pagina www.pd.camcom.it/privacy, che dichiara di aver letto ed accettato.*



ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO

La richiesta di rimborso illeggibile o con i dati del beneficiario errati o incompleti non sarà esaminata

Modalità di trasmissione del documento

• MODALITÀ TELEMATICA

○ **con sottoscrizione digitale:** il presente modulo, firmato digitalmente, dovrà essere allegato ad un messaggio di posta elettronica certificata inviato all'indirizzo PEC istituzionale: cciaa@pd.legalmail.camcom.it

cciaa@pd.legalmail.camcom.it

○ **scansione del modulo firmato con firma autografa** e fotocopia di un documento di identità in corso di validità da allegare ad un messaggio di posta elettronica certificata inviato all'indirizzo PEC istituzionale: cciaa@pd.legalmail.camcom.it

• **MODALITÀ CARTACEA** con **sottoscrizione autografa** e fotocopia di un documento di identità in corso di validità depositata a mano o a mezzo posta presso la sede di Piazza Insurrezione 1A – Padova.

NB: Le attestazioni/notifiche di pagamento vanno sempre inviate in allegato al modulo secondo la modalità di trasmissione utilizzata, in particolare relativamente al pagamento con il bollettino postale.