



COMUNE DI COGOLETO

Città Metropolitana di Genova

Via Rati 66 – Tel. 010/91701 – C.F. 80007570106 – P.I. 00845470103

MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO

Al Settore I del Comune di Cogoleto

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____ Residente in _____

Via/Piazza _____ N° _____

CHIEDE IL RIMBORSO DELLA SOMMA DI € _____

Motivazione _____

IBAN _____

Istituto di credito/agenzia _____

Intestato a _____

Dichiaro, ai sensi, del Nuovo Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali (2016/679) che sostituisce il Decreto 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", di esprimere il mio consenso all'utilizzo dei dati personali sopra forniti per procedure strettamente legate.

Data _____

Firma _____

Il presente modulo dovrà essere consegnato, compilato in ogni sua parte e corredato da un documento d'identità in corso di validità, presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Cogoleto ogni lunedì e mercoledì dalle ore 9:00-12:00 e dalle 15:00-17:00, debitamente firmato dal richiedente, o in alternativa inviato via mail all'indirizzo di posta elettronica: protocollo.cogoleto@gmail.com

N.B. Allegare documento d'identità in corso di validità del richiedente