

MODELLO PER RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO UNIFICATO

Al Comune di Firenze – Direzione Avvocatura

via e-mail all'indirizzo: ufficiocontabilita.avvocatura@comune.fi.it

oppure via pec all'indirizzo: contabilita.avvocatura@pec.comune.fi.it

oppure via posta ordinaria all'indirizzo: Piazza della Signoria – Palazzo Vecchio 50122 Firenze

Il/la sottoscritto/a
codice fiscale
residente in (comune)
Via/Piazza e n°civico
in relazione alla **Sentenza del Giudice di Pace** di n° depositata in data
(Barrare ipotesi che interessa)
.... Allegata alla presente
.... Comunicata in data
.... Notificata in data

CHIEDE

1) il rimborso del contributo unificato così come disposto in sentenza dal Giudice di Pace.

2) che il pagamento in suo favore avvenga mediante:

(Barrare ipotesi che interessa)

.... riscossione diretta presso la Tesoreria Comunale
.... bonifico bancario al seguente codice IBAN
(con spese bancarie a carico del beneficiario ai sensi dell'art. 34 del DPR 27.2.2003 n.97)

COMUNICA

che intende ricevere tutte le comunicazioni, relative alla presente richiesta al seguente:

indirizzo
e-mail
n° telefonico

AUTORIZZA

il trattamento dei suoi dati personali ai sensi e per gli effetti del d.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, ai fini della gestione della presente richiesta di rimborso.

Luogo data

FIRMA

Si allega fotocopia documento di identità (non dovuta in caso di trasmissione a mezzo pec)