



**AUTORIZZAZIONE AL RIMBORSO DA PARTE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE / TITOLARE NEL CASO IN CUI LA RICHIESTA DI RIMBORSO SIA PRESENTATA DAL SOGGETTO INTERMEDIARIO**

**Il/La sottoscritto/a**

cognome		nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita	data di nascita	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
codice fiscale		Recapito telefonico	
<input type="text"/>		<input type="text"/> 	

In qualità di  titolare dell'impresa individuale  legale rappresentante della società

denominazione / ragione sociale

codice fiscale

partita IVA

**AUTORIZZA**

l'intermediario  alla riscossione del rimborso dei diritti di istruttoria pagati per la pratica SUAP

**FIRMA del TITOLARE/ LEGALE RAPPRESENTANTE**

\_\_\_\_\_

**ALLEGATI OBBLIGATORI**

- Documento di identità, nel caso in cui la richiesta sia firmata autograficamente
- Delega e documento di identità di chi la conferisce (in caso di presentazione da parte dell'intermediario)
- Scansione della ricevuta di pagamento oggetto della presente richiesta di rimborso