



Spett. le

CAMERA DI COMMERCIO DI VERONA

Corso Porta Nuova, 96

37122 Verona VR

Il sottoscritto _____ in qualità di:

• Persona fisica

• Titolare/ Legale rappresentante dell'impresa (inserire ragione sociale) _____

(solo per le imprese individuali) Luogo e data di nascita _____ R.E.A.(se attribuito) _____

Codice fiscale /Partita IVA _____ Via _____ C.A.P. _____

Comune _____ Prov. N. telefono _____ E-mai _____

CHIEDE IL RIMBORSO

di € _____ (versamento n. _____ del _____), erroneamente versati a favore della Camera di Commercio di Verona, come da **documento allegato** per la seguente motivazione

In fede, Verona li _____

(firma in modo leggibile)

QUADRO A

Da compilare quando il **DESTINATARIO DEL RIMBORSO È TITOLARE DELL'ERRONEO VERSAMENTO**

1. Allegare la fotocopia del documento d'identità del titolare
2. allegare la fotocopia del documento che comprovi l'avvenuto versamento.

Vogliate accreditare l'importo da rimborsare presso il seguente Istituto di credito:

Banca: _____ Agenzia: _____

Conto intestato a: _____ IBAN: _____

(firma del titolare)

QUADRO B

Da compilare quando **IL DESTINATARIO DEL RIMBORSO È UN TERZO AUTORIZZATO.**

1. Allegare apposita delega scritta su carta libera (vedi fac simile allegato),
2. Allegare la fotocopia del documento d'identità del titolare del rimborso,
3. Allegare la fotocopia del documento di identità del delegato sul cui conto si chiede il versamento,
4. Allegare la fotocopia del documento che comprovi l'avvenuto versamento

Vogliate accreditare l'importo da rimborsare presso il seguente Istituto di credito:

Banca: _____ Agenzia: _____

Conto intestato a: _____ IBAN: _____

(firma del titolare)



Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento e alla libera circolazione dei dati personali, il trattamento delle informazioni raccolte sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, nel rispetto e tutela della riservatezza e dei diritti della persona fisica.

- *I dati forniti verranno trattati nell'ambito della richiesta di rimborso da lei presentata;*
- *Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'istruzione della domanda di rimborso;*
- *Il trattamento può essere effettuato con o senza l'ausilio di strumenti elettronici;*
- *I dati raccolti saranno trattati per il tempo occorrente all'espletamento della procedura e successivamente saranno conservati conformemente alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa e al Massimario di selezione e scarto delle Camere di Commercio;*
- *Titolare del trattamento è la Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Verona, con sede in Corso Porta Nuova n. 96. Responsabile del trattamento è il Segretario Generale Cesare Veneri; Responsabile della protezione dei dati personali (RPD) è l'Avv. Sergio Donin. Dati di contatto: Corso Porta Nuova n. 96, Verona, posta elettronica: rpd@vr.camcom.it;*
- *In ogni momento potrà esercitare, nei confronti del Titolare del trattamento, i diritti previsti dall'art. 15 e ss del Regolamento. In particolare, l'interessato ha il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento medesimo, mediante richiesta inviata alla Camera di Commercio di Verona, a mezzo posta (Corso Porta Nuova n. 96, 37122 Verona), fax (045885789), posta elettronica certificata (cciaa.verona@vr.legalmail.camcom.it), o posta elettronica (urp@vr.camcom.it).*

L'interessato potrà, altresì, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, allorché il trattamento sia effettuato in violazione delle disposizioni vigenti.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Si autorizza il rimborso di € _____ Per la seguente motivazione _____

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

IL DIRIGENTE



MODELLO DI DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____ (CODICE FISCALE) _____
nato/a a _____ il ___/___/___, residente a _____ Prov _____
In via _____ CARTA DI IDENTITÀ n. _____
rilasciata da _____ il _____

DELEGA

Il/La sig/sig.ra _____ (CODICE FISCALE) _____
nato/a a _____ il ___/___/___, CARTA DI IDENTITÀ n. _____ rilasciata da
_____ il _____

**A ricevere il rimborso per errato pagamento come da modello presentato alla
Camera di Commercio di Verona.**

LUOGO E DATA

Firma

Allegare fotocopia doc di identità del delegato e del delegante