

Spett.le  
AZIENDA MULTISERVIZI  
FORTE DEI MARMI S.R.L.

Oggetto: **Richiesta rimborso COSAP** – anno \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) CAP (\_\_\_\_\_)

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n.c. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di:  titolare di impresa individuale

Oppure:  Legale Rappresentante  Amministratore Unico della Società

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Denominazione: \_\_\_\_\_

Con sede a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) CAP (\_\_\_\_\_)

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n.c. \_\_\_\_\_

P.Iva \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

Il rimborso della somma di € \_\_\_\_\_ in quanto: (indicare la  
motivazione e l'eventuale riferimento di pratica) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Chiede che il rimborso venga effettuato a mezzo:

Tesoreria Comunale

Accredito Bancario (specificare: ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ e numero di C/C

Bancario \_\_\_\_\_)

DATA \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

---

Allegato: copia fotostatica bollettini versamento cosap.

**Informativa** ai sensi dell'art. 10 della legge 31/12/1996 n. 675:

i dati personali contenuti nel presente modulo saranno trattati conformemente a quanto previsto dalla legge nr. 675/96 per l'attività amministrativa conseguente alla domanda, garantendo comunque la riservatezza e la sicurezza degli stessi.