

Comune di Parma

SETTORE AVVOCATURA MUNICIPALE**MODELLO PER RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO UNIFICATO – MODULO 6.1**

Al Comune di Parma – Settore Avvocatura Municipale

via pec all'indirizzo: comunediparma@postemailcertificata.it

oppure via posta ordinaria all'indirizzo:Residenza Municipale – Via Repubblica n. 1 – 43121 Parma

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a II

codice fiscale

resistente in (comune)

Via/Piazza e n°civico

in relazione alla **causa RG** (indicare n°/anno RG) e **Sentenza del** (indicare organo giurisdizionale che ha emesso la Sentenza).....

.....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 del.....

2) che il pagamento avvenga mediante: (bonifico bancario al seguente codice IBAN (27 caratteri))

[illegible]

COMUNICA

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

indirizzo

e-mail

n° telefonico

AUTORIZZA

Il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del GDPR (General Data Protection Regulation) 679/2016, della normativa nazionale (D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni).

Luogo data

FIRMA

Eventuali allegati

Fotocopia documento di identità (non dovuta in caso di trasmissione a mezzo pec)