



## RICHIESTA DI RIMBORSO

REGIONE BASILICATA

Dipartimento Programmazione e Finanze

Ufficio Ragioneria Generale e Fiscalità Regionale

Via pec:

ufficio.ragioneria.tributi@pec.regione.basilicata.it

<b>Oggetto:</b> Richiesta di rimborso	<input type="checkbox"/> Tassa per il diritto allo studio universitario <input type="checkbox"/> Tassa di abilitazione all'esercizio professionale <input type="checkbox"/> Canone di concessione <input type="checkbox"/> Deposito cauzionale <input type="checkbox"/> Tassa di concessione regionale (caccia, pesca, ecc.) <input type="checkbox"/> Altro _____	<b>Anno</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---------------------------------------	--	---

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
In via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
Pec \_\_\_\_\_  
In qualità di  Avente diritto  
 Erede di \_\_\_\_\_  
 Legale rappresentante di \_\_\_\_\_  
 Doppio pagamento (A-B)     pagamento non dovuto (B-C)     pagamento eccessivo (B)  
 altro motivo specificare (C)

DATI DEL VERSAMENTO EFFETTUATO CORRETTAMENTE	
<b>A</b>	data del versamento      giorno <input type="text"/> <input type="text"/> mese <input type="text"/> <input type="text"/> anno <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	importo versato <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>

DATI DEL VERSAMENTO DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO	
<b>B</b>	data del versamento      giorno <input type="text"/> <input type="text"/> mese <input type="text"/> <input type="text"/> anno <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	importo versato <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>

<b>C</b>	Indicare la motivazione
	_____ _____

**Allegati** (tutta la documentazione in copia deve essere leggibile)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Copia del versamento corretto   | <input type="radio"/> documento di identità in corso di validità  |
| <input type="radio"/> originale del versamento errato | <input type="radio"/> in caso di eredità, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e delega alla riscossione rilasciata dagli altri eredi |

