

Richiesta di rimborso dei diritti di segreteria

(barrare la casella e compilare i dati sotto riportati di chi presenta la richiesta di rimborso dei diritti di segreteria)

 INCARICATO DELEGATO (studi commerciali, associazioni di categoria, ecc.)

denominazione		codice fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
telefono	Pec / email		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Referente pratica	cognome	nome	telefono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA

cognome		nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
denominazione		codice fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
telefono	Pec / email		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Referente pratica	cognome	nome	telefono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 DIRETTO INTERESSATO (privato)

cognome		nome		codice fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
telefono		Pec / email			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			

CHIEDE**il rimborso (*) di diritti di segreteria per:**

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Registro imprese | <input type="checkbox"/> Metrico | <input type="checkbox"/> Internazionalizzazione e promozione |
| <input type="checkbox"/> Servizi sportelli anagrafici | <input type="checkbox"/> Marchi e brevetti | <input type="checkbox"/> Sanzioni amministrative e pratiche ambientali |

(*) il rimborso non potrà essere effettuato in caso di irregolarità nel pagamento del diritto annuale, salvo regolarizzazione

per l'importo di euro _____ per il seguente motivo:

- duplicazione di pagamento relativo a: _____
- pagamento non dovuto alla Camera di commercio relativo a: _____
- pagamento superiore all'importo dovuto

MODALITÀ DI ACCREDITO **BONIFICO BANCARIO**

banca	sede / filiale / agenzia
<input type="text"/>	<input type="text"/>
codice IBAN	intestatario conto corrente
<input type="text"/>	<input type="text"/>

 ASSEGNO CIRCOLARE (con spese a carico del beneficiario) intestato a: _____**ALLEGATI**

- Attestazione e ricevuta del versamento chiesto a rimborso (per pagamenti effettuati a mezzo bollettino c/c postale)
- Ricevuta del versamento corretto (in caso di duplicazione di pagamento)
- (se **incaricato delegato**) Delega e documento d'identità del titolare/legale rappresentante della ditta che autorizzi a presentare la pratica

data _____

firma digitale o autografa _____

**Come
trasmettere
il modulo**INVIO PER
EMAIL**CON FIRMA AUTOGRAFA:** stampare, firmare, scansionare e inviare a cciaa.bergamo@bg.legalmail.camcom.it
Allegare fotocopia di documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.**CON FIRMA DIGITALE:** inviare il modulo a cciaa.bergamo@bg.legalmail.camcom.it**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

I dati raccolti con questo modello saranno utilizzati dalla Camera di Commercio di Bergamo in conformità al Regolamento UE n. 2016/679 e al D.Lgs. n. 196/2003 esclusivamente per finalità amministrative e contabili, anche quando comunicati a terzi. Sono garantiti i diritti di cui agli artt. 15-16-17-18-20-21 del Regolamento UE n. 2016/679.



Richiesta di rimborso dei diritti di segreteria

Autorizzazione alla presentazione della pratica da parte di incaricato delegato

cognome nome in qualità di
denominazione
 titolare legale rappresentante della società/impresa

DELEGA

cognome nome
denominazione
dello studio commerciale/associazione di categoria
a inoltrare alla Camera di commercio di Bergamo richiesta di rimborso di diritti di segreteria per l'importo di euro _____

AUTORIZZAZIONE DI ACCREDITO

(in questa sezione il/la sottoscrittore può autorizzare il pagamento a favore dell'incaricato delegato)

AUTORIZZO NON AUTORIZZO

la Camera di commercio di Bergamo a effettuare il rimborso tramite assegno bancario o sul conto corrente intestato allo studio commerciale / associazione di categoria sopra indicata.

_____ data

_____ firma digitale o autografa