Alla
REGIONE DEL VENETO
Direzione Politiche fiscali
e Tributi
Santa Croce, 1187
30135 VENEZIA

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Per informazioni:
Tel. 041/2791164 - 74
www.regione.veneto.it

DOMANDA DI RIMBORSO - TASSE SULLE CONCESSIONI REGIONALI – (Mod. 03/2023)

AUTOCERTIFICAZIONE (art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

_l_ sottoscritto/a _____ Nato/a a _____

provincia _____ il _____ sesso M F

Residente a (1) _____ Via _____n. _____

CAP _____ provincia _____ frazione o località _____

Codice fiscale *(obbligatorio)* _____ Tel. _____

Rappresentante legale della (2) _____

con sede in (1) _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Tel. _____ Codice fiscale/P.IVA _____

(1) Il richiedente si impegna a comunicare tempestivamente un eventuale cambio di residenza.

(2) Indicare la denominazione della società, ente, consorzio, ecc. rappresentato.

CHIEDE

Il rimborso del versamento di € _____ erroneamente effettuato a favore della Regione Veneto (motivazione):

_____

_____

ALLEGA

- **Ricevuta** di versamento di **€** _____ del _____ , di cui si chiede il rimborso

  _____

- **Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità**
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (in caso di eredi)

Attenzione! le domande prive di motivazione o dei necessari allegati non potranno essere accolte.

CHIEDE INOLTRE CHE IL RIMBORSO VENGA EFFETTUATO MEDIANTE

accredito mediante bonifico in c/c bancario o c/c postale:

ITALIA **- IBAN** (obbligatorio) | **I T** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

numero di conto corrente _____

istituto di credito/bancoposta (indicare per esteso) _____

indirizzo della filiale/agenzia _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole di quanto prescritto dagli artt. 48 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sulle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 ***e ss.mm.ii.,*** *e si obbliga, all'occorrenza, a comunicare qualsiasi variazione.*

Informativa ex art. 13 Regolamento 2016/679/UE (GDPR) *Il trattamento dei dati che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. I dati, raccolti con la presente scheda, verranno inseriti in un archivio informatico delle Tasse sulle Concessioni Regionali Farmacie. Il Titolare del trattamento è Regione del Veneto/Giunta Regionale, con sede a Palazzo Balbi - Dorsoduro, 3901, 30123 – Venezia. Il Delegato al trattamento, ai sensi della DGR n. 596 del 08.05.2018, è il Direttore della Direzione Politiche fiscali e Tributi. Vengono a conoscenza dei dati le persone autorizzate dalla Direzione Politiche fiscali e Tributi. I dati saranno comunicati per via telematica alla banca che svolge il Servizio di Tesoreria Regionale e che è preposta al pagamento di somme, come previsto dagli artt. 46-48 della L.R. n. 39/2001. Il Data Protection Officer (Responsabile della Protezione dei dati) ha sede a Palazzo Sceriman, Cannaregio, 168, 30121 – Venezia (dpo@regione.veneto.it). L'utilizzo dei dati ha la finalità di corrispondere le somme dovute, a vario titolo, da parte di Regione del Veneto ai beneficiari aventi diritto nonché finalità statistiche e di archiviazione. I dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. La gestione dei dati è manuale e informatizzata. Il conferimento dei dati è facoltativo ma l'eventuale mancato conferimento comporterà l'impossibilità di procedere all'effettuazione di pagamenti. Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, l'integrazione o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento. Ha altresì il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121, 00186 – ROMA, ovvero ad altra autorità europea di controllo competente.*

Data _____ *Firma* _____