



**AL DIRIGENTE**

DEL SETTORE URBANISTICA  
 E PIANIFICAZIONE

VIA ISONZO, 7

**09016 IGLESIAS (CI)**

PROTOCOLLO

**MODULO R0**

**RICHIESTA RIMBORSO ONERI CONCESSORI**

**1. Dati dell'interessato**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

|                                 |               |                         |  |
|---------------------------------|---------------|-------------------------|--|
| <i>Cognome</i>                  |               | <i>Nome</i>             |  |
| <i>Data di nascita</i>          |               | <i>Luogo di nascita</i> |  |
| <i>Codice fiscale</i>           |               |                         |  |
| <i>Residenza:<br/>Comune di</i> |               | <i>C.A.P.</i>           | <i>Provincia</i>                               |
| <i>Indirizzo</i>                |               |                         | <i>N°</i>                                      |
| <i>Telefono</i>                 |               | <i>Cellulare</i>        |  |
| <i>Fax</i>                      | <i>E-mail</i> |                         | <i>Certificata</i><br><input type="checkbox"/> |

**1.1 Persona giuridica**

|  |               |                  |  |
|--|---------------|------------------|--|
| <i>Denominazione</i>   |               |                  |  |
| <i>Forma giuridica<br/>(s.r.l., s.a.s., s.p.a., consorzio, ecc.)</i> |               | <i>P. I.V.A.</i> |  |
| <i>Sede legale: Comune di</i>  |               | <i>C.A.P.</i>    | <i>Provincia:</i>                              |
| <i>Indirizzo:</i>  |               |                  | <i>N°</i>                                      |
| <i>Telefono</i>  |               | <i>Cellulare</i> |  |
| <i>Fax</i>   | <i>E-mail</i> |                  | <i>Certificata</i><br><input type="checkbox"/> |

**CHIEDE**

***Il rimborso degli oneri concessori già versati per il Rilascio del titolo Edilizio indicato nel punto 2, per le motivazioni indicate nel punto 2.1***

| <b>2. Dati della pratica di riferimento</b>         |  |          |     |
|---|--|----------|-----|
| <input type="checkbox"/>                            | RICHIESTA DI CONCESSIONE EDILIZIA  | PROT. N° | DEL |
| <input type="checkbox"/>                            | CONCESSIONE EDILIZIA   | N°       | DEL |
| <input type="checkbox"/>                            | D.I.A. (L.R. 4/2009)   | PROT. N° | DEL |
| <b>2.1 Motivazioni della richiesta di rimborso:</b> |  |          |     |
| <input type="checkbox"/>                            | 1) Ricalcolo Oneri :   |          |     |
|   | <input type="checkbox"/> per versamento in eccesso   |          |     |
|   | <input type="checkbox"/> per riduzione dell'intervento di cui alla variante in corso d'opera della<br>Concessione Edilizia n. _____ del _____  |          |     |
| <input type="checkbox"/>                            | 2) per decadenza della Concessione Edilizia n. _____ del _____   |          |     |
| <input type="checkbox"/>                            | 3) per rinuncia dell'esecuzione dei lavori della Concessione Edilizia n. _____ del _____   |          |     |
| <input type="checkbox"/>                            | Nei casi di cui ai punti 2) e 3) sopra riportati, si dichiara che non sono state eseguite le opere dichiarate nella Concessione Edilizia n. _____ del _____ ed allega a tal fine rapporto fotografico esplicativo. |          |     |
| Altro:  |  |          |     |

| <b>3. Modalità di rimborso richiesta</b> |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/>                 | Quietanza diretta per somme inferiori a euro 1000,00:         |
| <input type="checkbox"/>                 | Versamento su conto corrente postale n. _____<br>intestato a: |
| <input type="checkbox"/>                 | Versamento su c.c.b. con I.B.A.N. n. _____<br>intestato a:    |

**4. Allegati**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Attestazione del versamento dei diritti di segreteria per un importo di euro 54,00<br>I pagamenti possono avvenire con le seguenti modalità:<br>- versamento sul C.C.Postale n° 16723090, intestato a Comune di Iglesias – Servizio di Tesoreria;<br>versamento su C.C.Bancario IT/80/Q/02008/43911/000011036782 (Unicredit Banca di Roma S.p.A.-Filiale di Iglesias-Via Matteotti 81). |
| <input type="checkbox"/> | Copia fotostatica dei versamenti effettuati   |

**5. Data e firma del richiedente**

|  |                      |
|--|----------------------|
|  |                      |
| <b>Luogo e data</b>  | <b>L'INTERESSATO</b> |
| <p>La presente dichiarazione è soggetta alle prescrizioni previste dalle vigenti norme di legge e regolamentari nonché dalle norme di PRG e di attuazione dello stesso nonché alle prescrizioni contenute in provvedimenti ed atti di altri uffici ed enti. La presente dichiarazione è subordinata alla veridicità delle dichiarazioni, autocertificazioni ed attestazioni prodotte dall'interessato, salvi i poteri di verifica e di controllo delle competenti Amministrazioni e le ipotesi di decadenza dai benefici conseguiti ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R.445/00.</p> |                      |