**COMPILARE IN MAIUSCOLO**
**Alla Città Metropolitana di Roma Capitale**
**Dipartimento VII - Servizio I - Ufficio Licenze e Concessioni**
**Viale di Villa Pamphili 84 - 00152 Roma.**
**(Restituzione Depositi Cauzionali istanze apertura scavo)**

Il sottoscritto (nominativo /denominazione del richiedente o titolare):

_____

Partita iva

_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/

Codice fiscale

___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Sede / residenza_____

Città _____ Codice postale __/__/__/__/__/ Telef _____

CHIEDE
LA RESTITUZIONE DEL DEPOSITO CAUZIONALE

Importo versato: _____ Fascicolo n°(se noto): _____

Sul seguente conto:

denominazione agenzia:

_____

indirizzo _____ città _____

Il codice IBAN:

codice nazione: ___/___/ codice intern___/___/ codice naz. ____/

Abi: ___/___/___/___/___/ cab: ___/___/___/___/___/

Conto /c ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Luogo e Data _____ Firma _____

**Documentazione da allegare alla domanda**:
- ✓ Fotocopia documento di riconoscimento del richiedente
- ✓ L'attestazione **in originale** di tutti i c/c effettuati per i versamenti interessati
- ✓ Nel caso di un delegato va presentata la delega del richiedente
- ✓ Nel **solo caso di società** va allegata la dichiarazione sulla tracciabilità flussi finanziari

**Indicazioni:**
La domanda redatta in carta semplice va presentata completa di tutti gli elementi, all'indirizzo posto in intestazione.
Oppure per posta elettronica certificata (Pec) al: protocollo@pec.cittametropolitanaroma.gov.it

N.B. Consegna della dichiarazione per PEC: il file deve essere P7m **firmato digitalmente dal dichiarante**