



Città Metropolitana di Roma Capitale

HUB 2 Dipartimento II "Viabilità e Mobilità" Servizio 1° "Gestione amministrativa"

Viale Giorgio Ribotta nn. 41/43 – 00144 Roma – tel. 0667665441

Web site: www.cittametropolitanaroma.it – Pec: viabilita@pec.cittametropolitanaroma.it

Oggetto: Domanda di restituzione del Deposito Cauzionale Scavi.

Il/La sottoscritto/a, nato/a a _____ (_____),

il _____, residente in via _____, n. _____,

a _____ (____), CAP _____ codice fiscale _____

_____ tel. _____ Fax _____

eventuale posta elettronica certificata: _____

in qualità di (barrare la casella interessata):

- proprietario
 locatario
 altro _____

Oppure se trattasi di persona giuridica:

titolare/legale rappresentante/amministratore unico/procuratore (da specificare) della ditta/società qui di seguito indicata:

| |
|---|
| (Ragione sociale della ditta o società): |
| Con sede legale in: |
| Via/Piazza e n. civico: |
| Telefono: |
| Fax: |
| Partita Iva: |
| Posta elettronica certificata: |
| Iscritta alla C.C.I.A. di: |
| Numero REA: |

CHIEDE

LA RESTITUZIONE DEL DEPOSITO CAUZIONALE

Importo versato: _____

Fascicolo n°(se noto): _____

Sul seguente conto: _____

Denominazione agenzia: _____

Indirizzo: _____

Città: _____

Il codice IBAN: _____

ALLEGA:

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

Luogo e data

Firma ()**
