

**Modulo di richiesta rimborso per versamenti errati, effettuati presso Ufficio Postale da parte di un Cittadino o Operatore Professionale, inerenti a pratiche del Dipartimento Trasporti del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti  
(codice modulo: mod\_rmb\_PagUP Citt e OP)**

**Dati anagrafici – da compilare in caso di richiesta di rimborso da parte di un Cittadino**

Cognome e nome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Indirizzo di residenza	
Indirizzo di recapito rimborso (solo se diverso dalla residenza)	
Telefono	
Indirizzo posta elettronica (opzionale)	

**Dati anagrafici – da compilare in caso di richiesta di rimborso da parte di Operatore Professionale**

Denominazione Azienda	
Codice identificativo Azienda	
Indirizzo Azienda	
Indirizzo di recapito rimborso (solo se diverso dall'indirizzo Azienda)	
Telefono	
Indirizzo posta elettronica (opzionale)	
Numero c/c BPIOL	

chiede a Poste Italiane, quale delegata dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti - Dipartimento Trasporti, il rimborso dei seguenti versamenti errati effettuati presso Ufficio Postale:

	<b>Num. c/c beneficiario<sup>(a)</sup></b>	<b>Importo<sup>(b)</sup></b>	<b>Causale di rimborso<sup>(c)</sup></b>
1			
2			
3			
4			
5			

Allega:

Attestazione di versamento e Ricevuta di versamento, in originale (copia digitale nel caso di richiesta via PEC), relative a ciascun versamento errato<sup>(d)</sup>;

Data

Firma

In conformità al D. lgs n. 196/2003 autorizza il trattamento dei propri dati personali.

Data

Firma

## **Istruzioni per la compilazione del modulo di richiesta rimborso per versamenti errati, effettuati presso Ufficio Postale da parte di un Cittadino o Operatore Professionale**

### Indirizzo di spedizione della richiesta di rimborso

La richiesta di rimborso, debitamente corredata degli allegati richiesti (originali se via posta, copie scansionate/digitali se via posta elettronica certificata), può essere inoltrata come segue:

- Via posta al seguente indirizzo:

POSTE ITALIANE SPA  
Centro Servizi Venezia  
Via Torino, 88  
30172 Venezia Mestre

oppure

- All'indirizzo di posta elettronica certificata:

RIMBORSOPOSTEMOTORI@PEC.POSTEITALIANE.IT

### Termini e condizioni del rimborso

- (1) il presente modulo è utilizzabile solo per la richiesta di rimborso di versamenti effettuati sui c.c.p. n. 9001, 4028, 551002, 24927006
- (2) la richiesta di rimborso è ammissibile solo se la causale rientra nei casi di cui al punto c) delle presenti "note per la compilazione del modulo"
- (3) il rimborso avverrà tramite spedizione di assegno vidimato all'indirizzo di residenza (o di recapito) comunicato nel modulo di richiesta, entro il termine di 60 giorni a partire dalla data della richiesta
- (4) qualora la richiesta di rimborso sia rifiutata da Poste Italiane in quanto non rientrante nel perimetro definito al seguente punto C, il modulo di richiesta sarà inoltrato alla competente divisione DTT che prenderà in carico la richiesta stessa.

### Note per la compilazione del modulo

a) inserire il numero di c.c.p. del beneficiario del pagamento. E' ammesso il rimborso per pagamenti eseguiti sui c.c.p. n. 9001, 4028, 551002, 24927006

b) inserire l'importo in Euro del pagamento di cui si chiede il rimborso

c) inserire la causale della richiesta di rimborso:

**A:** importo del versamento errato (non conforme rispetto al tariffario pratiche DTT)

**B:** bollettino non conforme a quanto previsto dalla G.U. Parte II n. 207 del 03-09-2004

**C:** importo del versamento corretto ma versato su c/c errato 9001, 4028, 551002, 24927006

**D:** pagamento per una pratica non presentata alla Motorizzazione Civile

d) NB: in rosso le parti del bollettino da allegare alla richiesta di rimborso (pagamento presso Ufficio Postale)

CONTI CORRENTI POSTALI - Annullamento di Versamento		CONTI CORRENTI POSTALI - Rimborso di Versamento		CONTI CORRENTI POSTALI - Rimborso di Acquisto	
Ufficio Postale		Ufficio Postale		Ufficio Postale	
<b>NUMERO DELLE FIDUCIARIE</b> € al C/C n. 9001		<b>NUMERO DELLE FIDUCIARIE</b> € al C/C n. 9001		<b>NUMERO DELLE FIDUCIARIE</b> € al C/C n. 9001	
<b>INTEGRAZIONE</b> INTERESSI AL DIPARTIMENTO TRASPORTI TERRESTRI - DIRITTI L. 14 - 67		<b>INTEGRAZIONE</b> INTERESSI AL DIPARTIMENTO TRASPORTI TERRESTRI - DIRITTI L. 14 - 67		<b>INTEGRAZIONE</b> INTERESSI AL DIPARTIMENTO TRASPORTI TERRESTRI - DIRITTI L. 14 - 67	
residenza in: 012345678901 123456789012345678		residenza in: 012345678901 123456789012345678		residenza in: 123456789012345678	
COD. CAUSALE <input type="text"/>		COD. CAUSALE <input type="text"/>		COD. CAUSALE <input type="text"/>	
<b>RICORRENZA</b> 123456789012345678		<b>RICORRENZA</b> 123456789012345678		<b>RICORRENZA</b> 123456789012345678	
<b>IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTAVATA</b> importo euro		<b>IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTAVATA</b> importo euro		<b>IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTAVATA</b> importo euro	
<b>NUMERO DI RIMBORSO</b> 00009001 < 674 >		<b>NUMERO DI RIMBORSO</b> 00009001 < 674 >		<b>NUMERO DI RIMBORSO</b> 00009001 < 674 >	