

Modulo di richiesta rimborso per versamenti errati, effettuati presso Tabaccherie convenzionate con Banca 5 (ex Banca ITB) 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_Pag_ITBCitt 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 | |
| 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 | |
| Telefono | |
| Indirizzo posta elettronica (opzionale) | |

chiede a Poste Italiane, quale delegata dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti

- Dipartimento Trasporti, il rimborso dei seguenti versamenti errati effettuati presso Tabaccheria convenzionata con Banca 5 (ex BancaITB):

TABELLA 1 – Versamenti oggetto di rimborso

| N° | Num. c/c beneficiario ^(a) | Importo ^(b) | N° di bollettini | Causale di rimborso ^(c) |
|----|--------------------------------------|------------------------|------------------|------------------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

Allega:

- Originali (copia digitalizzata nel caso in richiesta via PEC) di: Quietanza di pagamento, Copia per l'Ufficio della Motorizzazione, Ricevuta di accredito, relativi a ciascun versamento errato^(d);
 Bollettino c.c.p. 9001 (originale anche non compilato) fornito al punto di servizio Banca 5 (ex Banca ITB) per la cattura dei barcode su di esso stampati^(e)

TABELLA2 - inserimento dei Codici dei bollettini per cui si richiede il rimborso:

| N° | Codici di Controllo (o Codice DTT) 12 caratteri | 4° Campo (o Codice Postale) 18 caratteri |
|----|--|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |

Selezionare e inserire i dettagli della sola modalità di rimborso preferita:

| | | |
|--------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Assegno vidimato | Inserire indirizzo di recapito: |
| <input type="checkbox"/> | Bonifico (su c/c Postale o Bancario) | Inserire Intestatario del c/c Postale o Bancario: Inserire IBAN: |

Data

Firma

In conformità al Regolamento UE n. 679/2016 e al D. lgs n. 196/2003 come modificato e integrato dal D.lgs n. 101/2018 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 Pavia
Piazza della Posta 1
27100 Pavia (PV)

oppure

- All'indirizzo di posta elettronica

certificata: RIMBORSOPOSTEMOTORI@PEC.POSTEITALIANE.IT

LIANE.IT

Termini e condizioni del rimborso

- (1) il presente modulo è utilizzabile solo per la richiesta di rimborso di versamenti effettuati su 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 sarà effettuato 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 rientra 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. È 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) da allegare alla richiesta di rimborso: "Quietanza di pagamento", "Copia per l'Ufficio della Motorizzazione", "Ricevuta di accredito", relativi a ciascun versamento errato



PAGAMENTO

Come da Sua richiesta abbiamo disposto il pagamento del Bollettino nr. 933899695710740341 Conto Corrente nr. 000000009001 Intestato a: MIN. INFRASTR. E TRASPORTI-DIPART. IM. TRASP. TERRESTRI DIRITTI L 14-67 Numero d'ordine: 1415828510706



Totale: € 2,78
Di cui: € 1,00 * importo operazione
€ 1,78 * commissione incasso

16/07/14 12:14 Bistinta:0058087 Prog.:001

L'operazione non è stornabile. Ulteriore copia della quietanza con il timbro postale (che Banca ITB custodirà per i prossimi dieci anni) potrà essere acquisita dal sito Internet www.bancaitb.it.

La presenza del logo a colori di Banca ITB sul retro dello scontrino ne conferma la validità. Segnala al numero verde 800 813 813 eventuali irregolarità.

Codice DTT



933827688567

Codice DTT

Codice Postale



000000009001

Codice Postale

Quietanza di pagamento

BancaITB

Copia per l'Ufficio della Motorizzazione da presentare unitamente alla pratica

Pagamento Eseguito da: ROSSIMARIO
Conto Corrente Nro: 000000009001
Importo: 1,00 €

Codice DTT



933827688567

Codice DTT

Codice Postale



933899695710740341

Codice Postale

Copia per l'Ufficio della Motorizzazione

| | | | |
|--|----------|---------------------------------|--|
| CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito | | BancoPosta | |
| sul C/C n. 00000009001 | | di Euro 1,00 | |
| INTESTATO A : MIN.INFRASTR. E TRASPORTI-DIPARTIM.TRASP.TERRESTRI | | | |
| CAUSALE : | | | |
| SEZ. 10 | 16/07/14 | ESEGUITO DA : ROSSI MARIO | |
| UPV. 55111 | | INDIRIZZO : VIALE EUROPA 190 | |
| TER 00000177 | € 1,00 | LOCALITA' : 00144 ROMA RM | |
| | € 1,78 | | |
| <933899695710740341>00000001+00> 000000009001<674> | | | |

Ricevuta di accredito

a) bollettino da allegare alla richiesta dirimborso

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| CONTI CORRENTI POSTALI - Addebito e Numero | | CONTI CORRENTI POSTALI - Spese e Numero | | CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito | |
| sul C/C n. 9001 | | sul C/C n. 9001 | | sul C/C n. 9001 | |
| IMPORTO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI IMPORTO A: DIPARTIMENTO TRASPORTI TERRESTRI - DIRITTI L 14 - ST | | IMPORTO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI IMPORTO A: DIPARTIMENTO TRASPORTI TERRESTRI - DIRITTI L 14 - ST | | TD 674 IMPORTO A: DIPARTIMENTO TRASPORTI TERRESTRI DIRITTI L 14 - 67 | |
| residente in: 012345678901 123456789012345678 | | residente in: 012345678901 123456789012345678 | | 123456789012345678 | |
| Codice di controllo | | Codice di controllo | | COD. CAUSALE: 012345678901 | |
| COD. CAUSALE: 4° Campo | | COD. CAUSALE: 4° Campo | | ESEGUITO DA: | |
| 4° Campo | | 4° Campo | | RESIDENZE IN VIA - PIAZZA: | |
| CODICE DELIB. POSTALE: | | CODICE DELIB. POSTALE: | | CAP: LOCALITA': | |
| <123456789012345678> | | <123456789012345678> | | IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE | |
| | | | | <123456789012345678> 00009001< 674> | |

Bollettino 9001