



## MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO

### Autocertificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Protocollo n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (compilazione a cura di San.Arti.)

L'azienda (ragione sociale) \_\_\_\_\_  
(matricola INPS \_\_\_\_\_) in persona del legale rappresentante  
sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

consapevole che ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 28 dicembre n.445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

dichiara di aver versato per il mese di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ l'importo totale di  
€ \_\_\_\_\_ e di aver erroneamente versato in eccesso la somma di € \_\_\_\_\_  
per i seguenti motivi (inserire breve spiegazione) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e chiede pertanto il rimborso dell'importo di € \_\_\_\_\_ (al netto delle quote dovute a San.Arti.).

Il rimborso dovrà essere effettuato sul conto corrente intestato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, IBAN: \_\_\_\_\_

**Luogo e Data**

**Firma (per esteso e leggibile)**

**NOTA BENE** : il presente modulo, firmato e compilato in ogni sua parte, unitamente a

- copia fronte/retro della carta d'identità
- copia della quietanza di pagamento (F24)

deve essere inviato agli uffici del Fondo tramite:

- posta elettronica, all'indirizzo: [contributi@sanarti.it](mailto:contributi@sanarti.it) oppure
- fax, al numero: 06 87678090