

Oggetto: **COSAP Anno 2020 (Plateatici). Richiesta Rimborso emergenza Covid-19.**

Il sottoscritto _____

Residente a _____ Via _____ n. ____

CF _____ quale:

- Titolare della ditta individuale
- Legale rappresentante della Società _____
Con sede a _____ Via _____ n. ____
C.F. _____ P. Iva _____

Titolare di Concessione O.S.A.P. in Via/Piazza _____

di LAZISE; PACENGO;

ai sensi dell'art. 181, comma 1, del D.L. 34/2020 convertito in legge 77/2020 come modificato dall'art. 109 del D.L. 104/2020 convertito in Legge 126/2020,

CHIEDE

in relazione all'avviso di pagamento COSAP anno 2020 contenente l'esenzione dei mesi da marzo al 31 Ottobre 2020 il rimborso dei rimanenti 2 mesi (periodo dal 1° Novembre al 31 dicembre) a tal proposito si comunica il conto dedicato dove accreditare il rimborso:

IBAN bancario n. _____

Intestato a _____

Si allega:

- Copia avvenuto pagamento Cosap;
- Copia della carta identità.

La presente debitamente compilata e sottoscritta con l'allegato richiesto deve essere inviata via PEC all'indirizzo: **comune.lazise.urp@halleypec.it**

Il Sottoscritto
