MODULO DI RIMBORSO

SERVIZIO POSTEID ABILITATO A SPID

(compilare e restituire il presente modulo a mezzo e-mail all'indirizzo rimborso.spid@posteitaliane.it)

Ai sensi e per gli effetti di quanto riportato nelle CONDIZIONI GENERALI PER IL SERVIZIO POSTEID ABILITATO A SPID PER PERSONE FISICHE PER USO PERSONALE E PROFESSIONALE, disponibili sul sito https://posteid.poste.it, e specificatamente previsto agli art. 4, 6, 9 e 11, io sottoscritto richiedo il rimborso del corrispettivo pagato per il servizio di identificazione per il rilascio dell'identità digitale, per la motivazione di seguito indicata:

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA DI RIMBORSO	
Mancata attivazione dell'identità digitale: ho ricevuto un'e-mail che mi comunica che la mia pratica è stata annullata	☐
Sono trascorsi più di 15 giorni tra il pagamento del servizio di identificazione e l'effettiva attivazione dell'identità digitale oppure sono trascorsi più di 15 giorni dal mio pagamento e l'identità non è ancora stata attivata	☐
Mancata attivazione dell'identità digitale di un minorenne con ricezione dell'e-mail che comunica che la pratica è stata annullata. Dati del minore per il quale ho avviato la richiesta di attivazione dell'identità: nome e cognome _____ CF _____	☐
Sono trascorsi più di 15 giorni tra il pagamento del servizio di identificazione e l'effettiva attivazione dell'identità digitale del minore oppure sono trascorsi più di 15 giorni dal pagamento e l'identità del minore non è ancora stata attivata. Dati del minore per il quale ho avviato la richiesta di attivazione dell'identità: nome e cognome _____ CF _____	☐

ATTENZIONE: se non ricadi in una delle quattro fattispecie sopra riportate, la tua richiesta non potrà essere presa in considerazione.

Io sottoscritto (titolare maggiorenne o genitore richiedente l'attivazione dell'identità digitale per un minore):**

Nome: ..... Cognome: ……

Codice Fiscale: .....

Indirizzo (via / piazza / …): ..... n.: ..... CAP: .....

Comune: ..... Prov.: .....

Numero di telefono cellulare di contatto: .....

Indirizzo e-mail di contatto: .....

Dichiaro di aver richiesto l'adesione al Servizio in data: …….
e di aver pagato l'importo di euro (IVA inclusa): .....

Metodo di rimborso:

☐ accredito importo su conto corrente a me intestato

IBAN:

oppure

☐ assegno a me intestato

Allego copia del mio documento di riconoscimento:

Tipo documento: ..... Numero documento: ……..

Allego copia della fattura/ricevuta di pagamento*:

Numero fattura/pratica: ..... Data pagamento: ……

Luogo e data: ..... Firma: .....

N.B.	* La fattura/ricevuta di pagamento non è obbligatoria, me se allegata permette di velocizzare il rimborso per chi ne ha diritto ** genitore o altro soggetto che esercita la responsabilità genitoriale ai sensi della normativa vigente e che ha autorizzato il rilascio dell'Identità