

Spett.le FISDE

Oggetto: Restituzione rimborsi/servizi non dovuti per familiari non a carico anno 2010 – richiesta rateizzazione

Il sottoscritto _____
 codice fiscale _____, premesso che è tenuto a restituire per rimborsi/servizi non dovuti la somma di €. _____ per i seguenti familiari risultati non a carico:

NOMINATIVO FAMILIARE NON A CARICO	IMPORTO TOTALE RIMBORSI PERCEPITI
.....
.....
.....

si impegna a restituire l'importo di cui sopra – così come previsto dalla delibera FISDE del 01 luglio 2010 secondo il seguente piano:

NUMERO RATE	DATA PRIMA RATA	DATA ULTIMA RATA
.....

Le singole rate saranno versate:

- o sul c/c postale n° 95885000 (intestato a FISDE via Nizza, 152 – Roma);
- o sul c/c bancario cod. IBAN IT18Y0103003263000000024096 (intestato a FISDE via Nizza, 152 – Roma).

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la revoca della sospensione dalla fruizione dei rimborsi avrà luogo con effetto retroattivo solo se il versamento dell'ultima rata sarà effettuato entro il 30/09/2012, che superato tale termine, i rimborsi saranno riattivati senza retroattività a partire dalla data dell'integrale restituzione di quanto indebitamente percepito, che la riattivazione dei rimborsi/servizi avrà luogo solo dopo il completamento dei relativi atti amministrativo-contabili da parte di FISDE.

.....li.....

In Fede

.....

da trasmettere al service ARCA