

Spett.le
Cassa di Risparmio di Orvieto S.p.A.

Modulo di segnalazione dei disconoscimenti

Io sottoscritto _____,
titolare del conto corrente n. _____,
in essere presso la Vostra Filiale di _____,
codice fiscale n. _____,
indirizzo e-mail: _____,
contatto telefonico: _____,

dichiaro di:

- contestare, in quanto non correttamente eseguita/e, l'operazione/le operazioni di pagamento indicate di seguito

- disconoscere, in quanto non autorizzata/e, l'operazione/le operazioni di pagamento indicate di seguito

Data esecuzione	di	Importo	Tipologia di operazione di pagamento (es., bonifico ordinario, bonifico istantaneo, operazione di pagamento con carta)

Dichiaro di *[da compilare solamente in caso di operazione/i di pagamento disconosciuta/e]*:

- aver presentato denuncia alle competenti Autorità.

- non aver presentato denuncia alle competenti Autorità e prendo atto che la Banca può riservarsi la facoltà di richiedere la produzione della stessa in un momento successivo qualora fosse utile per una corretta valutazione della pratica.

Rappresento, inoltre, quanto segue (descrizione dettagliata dell'evento oggetto di segnalazione):

Autorizzo la Banca a disporre ogni opportuno accertamento con riferimento all'operazione/alle operazioni indicata/e, impegnandomi a fornire qualunque ulteriore informazione utile.

Prendo atto:

- di aver diritto di ottenere il rimborso dell'importo dell'operazione/delle operazioni disconosciuta/e o contestata/e al più tardi entro la fine della giornata operativa successiva a quella in cui la Banca ha ricevuto il Modulo debitamente compilato e sottoscritto;
- che la Banca ha facoltà di non rimborsare l'importo di cui al precedente punto se, entro la fine della giornata operativa successiva a quella in cui ha ricevuto il Modulo debitamente compilato e sottoscritto, accerta che l'operazione/le operazioni è/sono stata/e causata/e dal mancato rispetto degli obblighi posti a mio carico in ragione di comportamenti caratterizzati da dolo o colpa grave;
- il rimborso non preclude la possibilità per la Banca di dimostrare – anche in un momento successivo e, in ogni caso, entro il termine di 120 giorni di calendario dalla data di ricezione del Modulo debitamente compilato e sottoscritto – che l'operazione/le operazioni di pagamento è/sono stata/e autorizzata/e o è/sono stata/e eseguita/e con il mio contributo gravemente colposo o doloso; qualora ritenga che l'operazione/le operazioni di pagamento sia/siano stata/e autorizzata/e, eserciterà il diritto di ottenere la restituzione dell'importo rimborsato.
- un'eccezione all'obbligo di rimborso opera nel caso in cui la Banca abbia il fondato e motivato sospetto di ritenere che l'operazione/le operazioni derivi/derivino da un comportamento fraudolento a proprio danno: in tal caso, la Banca sospenderà il rimborso ed effettuerà una segnalazione alla Banca d'Italia.

Distinti saluti.

_____, li _____

(firma)

Spazio riservato alla Banca

NDG CLIENTE: _____ Ricevuto il _____

Inviato/sottoposto il _____

(timbro filiale e sigla dell'operatore)