



Servizio Gestione Tributi

RICHIESTA RIMBORSO TRIBUTI LOCALI

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____ Via _____ CAP _____
Telefono _____ Codice Fiscale _____
Mail _____

In qualità di :

Proprietario o titolare di altro diritto reale

Erede di _____

| in caso di coerede è necessario presentare |
| delega per l'incasso all'intestatario del |
| provvedimento di rimborso |

Rappresentante legale della Ditta _____ P.IVA _____

Consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del T.U., D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e della decadenza di benefici dall'art. 75 del medesimo Testo Unico in caso di dichiarazioni false o mendaci

Chiede il rimborso per l'anno:

per il tributo:

Per i seguenti motivi:

Errore di calcolo

Rendita definitiva inferiore alla rendita presunta

Altro _____

Chiede che il rimborso venga eseguito con:

A) accredito su c/c bancario intestato al richiedente n° _____

Banca _____

In Via _____ cap. _____ comune _____

CODICE IBAN _____

_____|

_____|

_____|

_____|

_____|

_____|

Sigla Nazione

Codice Controllo

CIN

ABI

CAB

Numero C/C

B) VENGA COMPENSATO CON:

Gli importi dovuti per _____ per l'anno _____

DATA _____

FIRMA

Allegati: documento d'identità in corso di validità.
Il Servizio provvederà ad evadere la richiesta entro 180 gg.