



Protocollo n.: _____

Data: _____

RICHIESTA RIMBORSO

Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 47 del DPR.445/2000 e valida agli effetti dell'applicazione dell'Imposta Unica Comunale secondo il vigente Regolamento comunale; il dichiarante è consapevole delle pene stabilite dagli artt. 76 e 77 del DPR.445/2000 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni.

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____ N. tel. _____

Via _____ N. _____ Scala _____ Piano _____

Indirizzo mail _____ @ _____

In qualità di: INTESTATARIO erede dell'INTESTATARIO sig. _____

(in questo caso la sottoscrizione si intende di tutti gli eredi di più alto grado)

CHIEDE PER L'ANNO DI COMPETENZA _____ IL RIMBORSO DI:

IMPOSTA MUNICIPALE (I.MU.) per € _____ oltre interessi versato allo Stato al Comune

TASSA RIFIUTI (Ta.Ri.) per € _____ oltre interessi

TASSA SERVIZI INDIVISIBILI (TA.S.I.) per € _____ oltre interessi

poiché versata in misura maggiore rispetto al dovuto per le seguenti motivazioni:

Che il rimborso avvenga mediante **Bonifico Bancario** sul conto corrente intestato a _____

Banca _____ Filiale di _____

IBAN

Paese	Codice controllo	Cin	Codice ABI	Codice CAB	Numero di conto corrente

Note e/o allegati alla richiesta:

- documento di identità del dichiarante

- giustificativo/quietanza di versamento dell'importo per il quale si chiede il rimborso

Con la firma della presente si dichiara di essere consapevole delle disposizioni di cui al D.lgs. n.196/2003 e al GDPR 679/2016 in materia di trattamento e protezione dei dati personali.

Data, ___ / ___ / _____ Il Dichiarante _____

FIRMA LEGGIBILE