



Amministrazione destinataria
Comune di Pozzaglio ed Uniti

Ufficio destinatario
Servizio gestione entrate e fiscalità

Domanda di rimborso per errato versamento

Ai sensi dell'articolo 1, comma 164 della Legge 27/12/2006, n. 296

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
					Scala
					Piano
					SNC <input type="checkbox"/>
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale			Tipologia		
Sede legale					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
					Scala
					Piano
					SNC <input type="checkbox"/>
					CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

--

in quanto erede o tutore legale di

(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)

Cognome	Nome	Codice Fiscale

pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo

in riferimento all'errato versamento del tributo

Tipo di tributo	Anno di imposta	Importo dovuto	Importo versato	Differenza a credito
		€	€	€

a seguito

Motivazione errato versamento

- del seguente errore di calcolo

Descrizione errore di calcolo

- di altra motivazione

Descrizione altra motivazione

CHIEDE

il rimborso della quota indicata per errato versamento

(per il rimborso relativo all'IMU, il Comune non rimborsa la quota statale: la domanda sarà inoltrata allo Stato, che provvederà per quanto di competenza)

per un importo pari a

Importo oggetto di rimborso

€

con la seguente modalità di riscossione

Modalità di riscossione

- riscossione diretta presso lo sportello della tesoreria dell'ente

(se previsto)

- riscossione tramite accredito sul c/c postale o bancario

(se previsto)

IBAN

Intestatario

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- documentazione attestante i versamenti effettuati
- documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo
- copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Castelverde

Luogo

Data

il dichiarante