



COMUNE DI MONTEROSSO GRANA
C.A.P. 12020 – TEL.0171.98.713 FAX 0171.98.89.00
E-MAIL tributi@comune.monterossograna.cn.it

Oggetto: ISTANZA DI RIMBORSO T.A.R.I. ANNI _____

(Persona Fisica)

____ I sottoscritt _____ C.F. _____
nat a _____ () il ____/____/____ e residente in
_____ () Via _____ n. _____
telefono _____ e-mail _____

(Soggetto diverso da persona fisica)

Denominazione/Ragione Sociale _____ C.F./P.I. _____
domicilio fiscale _____ () Via _____ n. _____ tel. _____
e per essa il/la Sig./Sig.ra _____
nato a _____ () il ____/____/____ in qualità di _____
_____ residente in _____ () Via _____
_____ n. _____ tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 1 c. 164 della L. 296/2006 (Finanziaria 2007), così come disposto dall'art. 9 c. 7 del D.Lgs 23/2011, il
rimborso del maggiore tributo versato e non dovuto per gli
anni _____ in relazione ai seguenti avvisi di
pagamento sotto indicati per le seguenti motivazioni:

ANNO	AVVISO DI PAGAMENTO N.	IMPORTO TOTALE	ECCEDEXA VERSATA

Chiede, inoltre, che la somma riconosciuta a rimborso venga:

☐ Accreditata sul c/c n. _____ intestato a _____
Presso la Banca o Ufficio Postale _____
Agenzia _____ IBAN _____
(Con addebito delle eventuali commissioni bancarie).

☐ Rimborsata tramite MANDATO DI PAGAMENTO riscuotibile presso la Tesoreria Comunale c/o Banca di Caraglio.

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE
