

ATTENZIONE

1. IN CASO DI PRESENTAZIONE PER POSTA, VIA FAX, VIA MAIL O DA PARTE DI TERZI ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DICHIARANTE
2. SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO

Al Comune di Saccolongo
Ufficio Tributi
Via Roma n.27
35030 SACCOLONGO (PD)

ISTANZA DI RIMBORSO

TARI IMU IMU TASI
Quota comunale Quota statale

per gli anni _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov _____ il ____ / ____ / ____

Codice fiscale _____

Residente a _____ Via/piazza _____ n. _____

In qualità di

Erede di _____

Rappresentante legale della Società _____

con sede in _____ P.IVA _____

Recapito telefonico _____ cell. _____ fax _____

Indirizzo e-mail _____

Consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del T. Unico, D.P.R. 28.12.2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art.75 del medesimo T.Unico in caso di dichiarazioni false o mendaci.

CHIEDE il rimborso TARI IMU TASI

per i seguenti MOTIVI:

Per l'immobile/immobili sito/i in Saccolongo e così catastalmente identificato/i:

Via _____ n. _____

Foglio _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat _____ Utilizzo dell'immobile: Abitazione principale

Pertinenza Altro _____

Via _____ n. _____

Foglio _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat _____ Utilizzo dell'immobile: Abitazione principale

Pertinenza Altro _____

Via _____ n. _____
 Foglio _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat _____ Utilizzo dell'immobile: Abitazione principale
 Pertinenza Altro _____

Via _____ n. _____
 Foglio _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat _____ Utilizzo dell'immobile: Abitazione principale
 Pertinenza Altro _____

CHIEDE, INOLTRE, CHE IL RIMBORSO AVVENGA CON:

Accredito su c/c bancario/postale intestato al richiedente presso la Banca/Ufficio postale _____

Codice IBAN:

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	NUMERO C/C

ATTENZIONE: L'eventuale variazione del conto bancario o postale con relative coordinate bancarie, se modificate, deve essere comunicata **tempestivamente** o via fax al n. 049/8016132 o per posta ovvero personalmente presso l'ufficio Tributi.

Assegno circolare non trasferibile
 Compensazione su tributo _____ anno _____

Saccolongo, _____

 (firma leggibile)

Allegati:

- Fotocopia documento di identità del dichiarante
- Fotocopia dei versamenti relativi agli anni richiesti
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante il diritto al rimborso, nel caso di rimborso a favore di soggetti diversi dal titolare del rimborso stesso (es. eredi, tutori)
- Fotocopia del documento d'identità del delegante e delega del medesimo
- Altro _____

Informativa resa ai sensi del comma 1, art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003
 I dati sopra riportati sono necessari ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo

Orari di apertura ufficio tributi | lunedì – martedì – giovedì – venerdì – sabato dalle 09:00 alle ore 12.30 (tel 049/8739822 – fax n. 049/8016132 – e mail tributi@comune.saccolongo.pd.it)