

Spett.le

Comune di CALAMOPNACI

Ufficio Tributi

Piazza S. V. zo Ferreri n. 1

tibuticalamonaci@libero.it

Pec: info@pec.comune.calamonaci.ag.it

OGGETTO: Richiesta rimborso/sgravio per IMU/TASI/TARI.

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

codice fiscale _____ tel./cell. _____

in qualità di _____

della Società _____

C.F. _____ P. I.V.A. _____

con sede a _____ in Via _____

CHIEDE

Il **RIMBORSO/SGRAVIO** per la somma di € _____ versata in eccedenza al dovuto a titolo di :

IMU per l'anno _____

TASI per l'anno _____

TARI per l'anno _____

per le seguenti motivazioni _____.

(non si potrà procedere a rimborso/sgravio se l'imposta non supera €. 12,00 annui)

Chiede altresì che il rimborso venga effettuato tramite:

▪ Incasso presso la Tesoreria comunale (possibile solo per importi sino a €. 999,99);

▪ Bonifico sul conto corrente – codice IBAN: _____

(Nel caso in cui il conto corrente sia intestato ad una persona diversa dal richiedente, comunicare i dati anagrafici completi e precisi dell'intestatario:

Nome _____ nato a _____

il _____ C.F. _____).

ALLEGATI: _____

N.B.: Il riconoscimento del diritto al rimborso non pregiudica l'attività di accertamento dell'Ufficio qualora emergano nuovi elementi di valutazione.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/6/2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali". I dati personali sono raccolti per le finalità del procedimento per il quale la presente istanza è resa, saranno trattati anche elettronicamente e comunicati, nei limiti e per le finalità consentiti, ai soggetti ai quali per legge o regolamento è prevista la trasmissione. Il conferimento dei dati richiesti ha natura obbligatoria. Titolare dei dati è il Comune di Calamonaci – Responsabile del trattamento dati è il Responsabile Servizio Tributi pro-tempore.

Cordiali saluti.

Luogo e data _____

Firma

.....
Parte riservata all'Ufficio Istruttore

Visti gli atti d'ufficio si attesta:

IL DIRITTO AL RIMBORSO/SGRAVIO A FAVORE DEL RICHIEDENTE _____

PARZIALE PER €

TOTALE

RIMBORSO/SGRAVIO **NON DOVUTO** (non ricorrendone i presupposti).

NOTE o ALLEGATI: _____

Firma

INCARICATO/RESPONSABILE PROCEDIMENTO

Imposta

anno
