

**OGGETTO: Domanda di compensazione / rimborso / storno ai sensi dei Regolamenti Comunali.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 in Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**In qualità di:**

- contribuente  
 erede \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_  
 legale rappresentante della \_\_\_\_\_ c.f./P.Iva \_\_\_\_\_  
 altro \_\_\_\_\_

**Relativamente ai seguenti versamenti effettuati**

DATI DEL VERSAMENTO			Importo dovuto	Maggiore importo versato
Data versamento	Relativo a (IMU-TARI-TASI) anno	Importo versato		
		€.	€.	€.
		€.	€.	€.
		€.	€.	€.
		€.	€.	€.
		€.	€.	€.
		€.	€.	€.
		€.	€.	€.
		€.	€.	€.
		€.	€.	€.
		€.	€.	€.
<b>TOTALE</b>			€.	€.

Considerato che \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

