AL COMUNE DI FOSSOMBRONE

### UFFICIO TRIBUTI

CORSO GARIBALDI N. 8

61034 - FOSSOMBRONE (PU)

#### **OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO TRIBUTI LOCALI.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_ ) il \_\_ / \_\_ / \_\_\_ Cod.Fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_ ) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_

Tel/Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# *(eventuale)*

in qualità di  **erede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_ )**

**il \_\_ / \_\_ / \_\_\_ Cod.Fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ deceduto il \_\_ / \_\_ / \_\_\_**

**residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_ ) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_**

**titolare/legale rappr. della ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cod.Fisc./P.Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale a**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_ ) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_**

**Tel/Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# COMUNICA

# *(indicare le motivazioni della richiesta di rimborso)*

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# PERTANTO CHIEDE

# *(indicare il tributo e l’anno di competenza)*

### **il rimborso di € \_\_\_\_\_\_\_,00 per IMU TASI TARES TARI anno \_\_\_\_\_\_\_**

### **il rimborso di € \_\_\_\_\_\_\_,00 per IMU TASI TARES TARI anno \_\_\_\_\_\_\_**

### **il rimborso di € \_\_\_\_\_\_\_,00 per IMU TASI TARES TARI anno \_\_\_\_\_\_\_**

### **il rimborso di € \_\_\_\_\_\_\_,00 per IMU TASI TARES TARI anno \_\_\_\_\_\_\_**

### **il rimborso di € \_\_\_\_\_\_\_,00 per IMU TASI TARES TARI anno \_\_\_\_\_\_\_**

# DICHIARA

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000;**

**di avvalersi per il mandato di pagamento emesso della seguente forma di riscossione:**

***(barrare la modalità prescelta)***

* **BONIFICO SUL C/C BANCARIO o POSTALE N. \_\_\_\_\_\_\_\_ BANCA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AGENZIA/FILIALE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ INTESTATO A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(il conto corrente indicato deve obbligatoriamente corrispondere alla persona o ditta che chiede il rimborso o, nel caso di persona deceduta, al conto corrente di un erede, che dovrà allegare alla richiesta una delega in cui venga autorizzato dagli altri eredi a incassare a suo nome il rimborso)*;**

* **RISCOSSIONE DIRETTA PRESSO UNO SPORTELLO DEL CREDITO VALTELLINESE S.P.A. *(solo soggetti titolati alla riscossione, intestatari del mandato) – ( IMPORTO INFERIORE A 1.000,00 EURO )*;**
* **COMMUTAZIONE IN ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE *(con spese a carico del contribuente) – (IMPORTO INFERIORE A 1.000,00 EURO )***

# ALLEGA

**- fotocopia delle ricevute di pagamento relative agli anni per cui si chiede il rimborso;**

**- fotocopia documento d’identità;**

**- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante il diritto al rimborso *(in caso di contribuente deceduto)*;**

**- delega alla riscossione ad un erede *(in caso di contribuente deceduto)*;**

**Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.lgs. 30/6/2003 n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all’ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.