

**ALL'UFFICIO TRIBUTI  
DEL COMUNE DI**

Provincia di \_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI RIMBORSO/COMPENSAZIONE**

**IL SOTTOSCRITTO**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_;  PEC (barrare in caso di posta elettronica certificata)  
Carta d'Identità n. \_\_\_\_\_, rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_

In qualità di:

- legale rappr. della società \_\_\_\_\_ P.Iva/C.F. \_\_\_\_\_  
 in qualità di erede di \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Per il seguente tributo:**

- TARSU       TIA       TARES       ICI       IMU       TASI

- IL RIMBORSO** di € \_\_\_\_\_ relativamente all'ANNO \_\_\_\_\_

Con le seguenti modalità (indicare solo con l'opzione rimborso):

- in contanti, da ritirare presso la Tesoreria Comunale  
 accredito su c/c bancario/postale:

CODICE IBAN \_\_\_\_\_  
Conto intestato a \_\_\_\_\_  
Istituto di Credito/banca \_\_\_\_\_

- LA COMPENSAZIONE** di quanto versato in eccedenza per l'anno \_\_\_\_\_, con il tributo dovuto per l'anno \_\_\_\_\_,

**PER I SEGUENTI MOTIVI:**

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

**DOCUMENTI ALLEGATI:**

- Copia avviso di pagamento
- Copia attestazioni di pagamento
- Documento identità
- Delega eredi
- \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA PRIVACY**

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il Comune di \_\_\_\_\_, in qualità di Titolare e Responsabile del trattamento, garantisce che il trattamento dei dati da Lei forniti attraverso la compilazione del presente modello sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

\_\_\_\_\_ (luogo), li \_\_\_\_ \ \_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_

**Firma Privacy**

\_\_\_\_\_

**Consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 DPR 445/2000 e dall'art. 483 del Codice Penale.**

\_\_\_\_\_ (luogo), li \_\_\_\_ \ \_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_

**Il Contribuente/Dichiarante**

\_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO**

Data Presentazione \_\_\_\_\_ Firma del dipendente \_\_\_\_\_