

 <p><b>Spazio Città</b> Comune di Cassano d'Adda</p>	<p>Amministrazione destinataria Comune di Cassano d'Adda</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio Tributi</p>	
---	--	--

## Domanda di riversamento del pagamento di tributi

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

<input type="checkbox"/> In quanto erede o tutore legale di			
<i>(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)</i>			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo			
in riferimento al tributo			
Tipo di tributo		Codice tributo (*)	Anno di imposta
			Importo
			€

(\*) Consulta i codici tributo più ricorrenti sul [sito dell'Agenzia delle Entrate](#)

### COMUNICA

di aver erroneamente effettuato un versamento

al Comune di		
<i>(indicare il Comune che ha ricevuto erroneamente il versamento)</i>		
Provincia	Comune	Codice catastale
invece che al Comune di		
<i>(indicare il Comune che avrebbe dovuto ricevere il versamento)</i>		
Provincia	Comune	Codice catastale

**PERTANTO CHIEDE**

il riversamento dell'importo versato al Comune indicato.

Eventuali annotazioni

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input checked="" type="checkbox"/>	documentazione attestante i versamenti effettuati
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Cassano d'Adda		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>