

 Spazio Città Comune di Cassano d'Adda	Amministrazione destinataria Comune di Cassano d'Adda	
	Ufficio destinatario Ufficio Tributi	

Domanda di rimborso per errato versamento

Ai sensi dell'articolo 1, comma 164 della Legge 27/12/2006, n. 296

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 all'errato versamento del tributo											
Tipo di tributo				Anno di imposta		Importo dovuto		Importo versato		Differenza a credito	
						€		€		€	

a seguito**Motivazione errato versamento** del seguente errore di calcolo**Descrizione errore di calcolo** di altra motivazione**Descrizione altra motivazione****CHIEDE**

il rimborso della quota indicata per errato versamento

*(per il rimborso relativo all'IMU, il Comune non rimborsa la quota statale: la domanda sarà inoltrata allo Stato, che provvederà per quanto di competenza)***per un importo pari a****Importo oggetto di rimborso**

€

con la seguente modalità di riscossione**Modalità di riscossione** riscossione diretta presso lo sportello della tesoreria dell'ente*(se previsto)* riscossione tramite accredito sul c/c postale o bancario**IBAN****Intestatario****Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)* documentazione attestante i versamenti effettuati documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo copia del documento d'identità*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)* 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)* 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

Luogo**Data****Il dichiarante**