**DOMANDA DI RIMBORSO/RIVERSAMENTO**

* **IMU** – ANNI:
* **TARI** – ANNI:

Il sottoscritto/a cod. fisc. nato/a prov. il / / residente a prov. CAP in via/piazza N°

Legale Rappresentante della Società

cod. fisc./P.IVA

in qualità di EREDE/TUTORE di cod. fisc. titolare dei seguenti immobili siti nel Comune:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | DATI CATASTALI | % POSS | RENDITA CATASTALE | Indirizzo e/o note |
| SEZ | FOGLIO | PART. | SUB. | CAT. | CL. |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**CHIEDE**

Il rimborso dell’imposta versata in eccesso per un importo pari a euro per il seguente motivo:

* duplicazione di versamento
* errato conteggio dell’imposta
* errata digitazione dei codici tributo o Comune
* altro :

che l’importo:

* + venga rimborsato dall’ufficio mediante accredito su c/c intestato a: presso BANCA Filiale

coordinate IBAN

cin Abi Cab Conto Corrente

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* + venga compensato con l’importo dovuto per l’anno

Si allegano:

* + F24 versamenti relativi agli anni richiesti
	+ Fotocopia documento di identità
	+ Altra documentazione

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei propri dati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di false dichiarazioni così come stabilito dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000;

Per eventuali comunicazioni, il proprio recapito è il seguente:

telefono fax

e-mail @

(luogo e data)

(firma)

NOTE/INFORMAZIONI:

Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 si ricorda che è obbligatorio allegare copia del documento di identità qualora l'istanza non sia firmata in presenza degli addetti comunali.

Il contribuente può scegliere se consegnare personalmente la domanda presso l’Ufficio Protocollo, oppure inviarla debitamente compilata tramite mail ai seguenti indirizzi: info@comune.valleve.bg.it PEC comune.valleve@pec.regione.lombardia.it

Ai sensi dell’art. 164 della L. 296/2006 (Finanziaria 2007), il rimborso delle somme dovute e non versate deve essere richiesto dal contribuente entro il termine di cinque anni dal giorno dal versamento ovvero da quello in cui è stato accertato il diritto alla restituzione. L’ente locale provvede al rimborso entro centottanta giorni dalla data di presentazione dell’istanza;

L’informativa completa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 è consultabile a questo indirizzo: <https://www.comune.valleve.bg.it/info-e-contatti/privacy/informativa/>

Per ulteriori informazioni:

COMUNE DI VALLEVE 0345.78005