

RICHIESTA RIMBORSO/RIVERSAMENTO IMU

Al Comune di Gonnosfanadiga
Servizio Finanziario - Ufficio Tributi
Via Regina Elena n° 1
09035 GONNOSFANADIGA (SU)
Pec: gonnostributi@servizipostacert.it

Oggetto: IMU (Imposta municipale propria) Anno/i: _____

- domanda di rimborso
 domanda di riversamento ad altro Comune

Il sottoscritto/a _____

cod. fisc. _____ nato/a _____

il _____ residente a _____ CAP _____

in via/piazza _____ N° _____ Tel. _____

in qualità di: _____ (proprietario, usufruttuario, titolare di altro diritto reale)

(event.) legale rappr. della società _____ cod. fisc. _____

(event.) in qualità di erede di _____ cod. fisc. _____

soggetto passivo IMU per i seguenti immobili (elencare tutti gli immobili posseduti, aggiungere fogli se necessario):

INDIRIZZO	DATI CATASTALI					% POSS.	RENDITA CATASTALE	NOTE (indicare se abitaz.. princ. pertinenza, area, ecc.)
	SEZ/FG	PART	SUB	CAT	CL			

dichiara di aver versato l'IMU in misura maggiore del dovuto, per il seguente motivo:

- duplicazione di versamento
 errato conteggio dell'imposta
 errata digitazione dei codici tributo o comune
 altro

e per le seguenti annualità di imposta:

Anno	Importo dovuto	Importo versato	Differenza a credito
------	----------------	-----------------	----------------------

Totale _____

In caso di accoglimento dell'istanza, il sottoscritto chiede:

di ottenere il rimborso, riscuotendo il relativo mandato di pagamento mediante accredito su c/c bancario/postale:

indicare intestatario _____

IBAN: IT _____ **CIN** _____ **codice ABI** _____ **CAB** _____ **c/c n.** _____

(n.5 numeri) (n.5 numeri) (n.12 caratteri alfanum.)

di riversare al competente Comune di _____ mediante accredito su c/c bancario:

indicare intestatario _____

IBAN: IT _____ **CIN** _____ **codice ABI** _____ **CAB** _____ **c/c n.** _____

(n.5 numeri) (n.5 numeri) (n.12 caratteri alfanum.)

Si riserva di produrre, su richiesta dell'ufficio, ulteriore idonea documentazione a comprova del credito.

Per eventuali comunicazioni urgenti, il proprio recapito è il seguente:

telefono _____

fax _____

e-mail _____

Si allega:

- Fotocopia dei versamenti relativi agli anni richiesti;
- Altra documentazione comprovante il diritto al rimborso;
- Fotocopia del documento d'identità del richiedente o delegante;
- Altro _____

N.B.: la presente istanza può essere consegnata a mano presso il servizio tributi oppure può essere inviata a mezzo email all'indirizzo: gonnostributi@gmail.com o tramite PEC: protocollo@pec.comunegonnosfanadiga.it

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento CE 27 aprile 2016, n.2016/679/UE, circa il trattamento dei dati personali raccolti con la presente richiesta e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente per le quali la presente richiesta viene resa, e di acconsentire, ai sensi dell'art. 6 e 7 del predetto Regolamento, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

LUOGO E DATA

FIRMA