Spett.le COMUNE DI NOVENTA DI PIAVE

Ufficio Tributi
Piazza Marconi n. 1
30020 NOVENTA DI PIAVE (VE)

OGGETTO: Istanza di rimborso_____[1]

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____/_____/_____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|,

residente a_____via_____

_____ n._____ int. ____ telefono _____

Email_____ PEC_____

❍ **Erede di** _____ c.f. _____	❍ **In qualità di** _____**della ditta/società** _____ P.iva_____ sede legale in _____

C H I E D E

Il rimborso delle somme pagate e non dovute (ai sensi dell'art. 1 comma 164 della Legge n.296/2006 il rimborso può essere richiesto entro 5 anni dalla data di pagamento) riferite a:

❑ IMU	❑ TASI

Così specificate:

ANNUALITA'	**MOTIVAZIONE**	**IMPORTO A CREDITO**	***Riservato all'ufficio***
_____	❒ Doppio/maggiore versamento ❒ Cessazione per vendita/decesso ❒ Altro_____	€ _____	*❍ Accolto.* *Interessi € _____* *❍ Respinto*
_____	❒ Doppio/maggiore versamento ❒ Cessazione per vendita/decesso ❒ Altro_____	€ _____	*❍ Accolto.* *Interessi € _____* *❍ Respinto*
_____	❒ Doppio/maggiore versamento ❒ Cessazione per vendita/decesso ❒ Altro_____	€ _____	*❍ Accolto.* *Interessi € _____* *❍ Respinto*
_____	❒ Doppio/maggiore versamento ❒ Cessazione per vendita/decesso ❒ Altro_____	€ _____	*❍ Accolto.* *Interessi € _____* *❍ Respinto*
_____	❒ Doppio/maggiore versamento ❒ Cessazione per vendita/decesso ❒ Altro_____	€ _____	*❍ Accolto.* *Interessi € _____* *❍ Respinto*
	TOTALE	€ _____	*€ _____*

MODALITA' DI LIQUIDAZIONE DEL RIMBORSO: *(indicare con una X la modalità prescelta)*

❒ € _____ da accreditare su c/c bancario/postale intestato a ……..

Codice IBAN:

[1] Indicare il tributo per il quale si richiede il rimborso

❒ € _____ a compensazione con _____*(indicare il tributo)* anno/i _____ *(per questa procedura è necessaria l'autorizzazione del Comune).*

A tal fine allega:

❍ In caso di successione, delega dei vari eredi alla riscossione del rimborso del defunto da parte di uno di essi;

❍ copia fotostatica non autenticata di un documento di identità personale / riconoscimento in corso di validità;

❍ altro:_____.

Si informa che i dati personali forniti con la presente verranno trattati ai sensi dell'artt. 13 e ss. del GDPR 2016/679.

Luogo e data

_____

firma del richiedente

_____