

	Amministrazione destinataria Comune di Somma Lombardo  Ufficio destinatario Servizio 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				
<b>in qualità di</b> <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					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio				Provincia	Numero iscrizione					

**in quanto erede o tutore legale di**

*(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)*

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

- compensazione su tributo dovuto per anno successivo
- riscossione diretta presso lo sportello della tesoreria comunale
- accreditato sul c/c postale o bancario

Codice IBAN

Intestatario conto

Cognome

Nome

**pertanto allega scansione dell'IBAN della banca**

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

<input type="checkbox"/>	documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo
<input type="checkbox"/>	scansione dell'IBAN della banca
<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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Somma Lombardo		
Luogo	Data	Il dichiarante