



COMUNE DI MONTEROSSO GRANA

C.A.P. 12020 – TEL.0171.98.713 FAX 0171.98.89.00
E-MAIL info@comune.monterossograna.cn.it

Prot. n. ____ del _____

Oggetto: ISTANZA DI RIMBORSO T.A.R.I. ANNI _____

(Persona Fisica)

____ I sottoscritt _____ C.F. _____
nat_ a _____ (____) il ____/____/____ e residente in
_____ (____) Via _____ n. _____
telefono _____ e-mail _____

(Soggetto diverso da persona fisica)

Denominazione/Ragione Sociale _____ C.F./P.I. _____

domicilio fiscale _____ (____) Via _____ n. _____ tel. _____

_____ e per essa il/la Sig./Sig.ra _____

nato_ a _____ (____) il ____/____/____ in qualità di _____

_____ residente in _____ (____) Via _____

_____ n. _____ tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 1 c. 164 della L. 296/2006 (Finanziaria 2007), così come disposto dall'art. 9 c. 7 del D.Lgs 23/2011, il

rimborso del maggiore tributo versato e non dovuto per gli anni _____ in relazione ai seguenti avvisi di pagamento sotto indicati per le seguenti motivazioni:

ANNO	AVVISO DI PAGAMENTO N.	IMPORTO TOTALE	ECCEDEZZA VERSATA

Chiede, inoltre, che la somma riconosciuta a rimborso venga:

Accreditata sul c/c n. _____ intestato a _____

CAB

_____ ABI _____ Presso la Banca o Ufficio Postale _____

Agenzia _____ IBAN _____

(Con addebito delle eventuali commissioni bancarie).

Rimborsata tramite MANDATO DI PAGAMENTO riscuotibile presso la Tesoreria Comunale c/o Banca di Caraglio.

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE
