

AL COMUNE DI SAN VITO (SU)
SERVIZIO FINANZIARIO
UFFICIO TRIBUTI
Piazza Municipio 3

OGGETTO: RICHIESTA COMPENSAZIONE/RIMBORSO TRIBUTI COMUNALI

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (__) il __ / __ / __ Cod.Fisc. _____

residente a _____ (__) via _____ N. _____

Tel/Cell. _____ e-mail _____ PEC _____
(eventuale)

in qualità di erede di _____ nato/a a _____ (__)

il __ / __ / __ Cod.Fisc. _____ deceduto il __ / __ / __

residente a _____ (__) via _____ N. _____

titolare/legale rappr. della ditta _____

Cod.Fisc./P.Iva _____ con sede

Legale a _____ (__) via _____ N. _____

Tel/Cell. _____ e-mail _____ PEC _____

altro _____

DICHIARA

(indicare il tributo, la motivazione, l'annualità di competenza e gli importi)

di aver versato **IMU TASI TARI** in misura maggiore del dovuto, per il seguente motivo:

duplicazione di versamento errato conteggio altro _____

_____ e per le seguenti annualità:

Anno	Importo dovuto	Importo versato	Differenza a credito
TOTALE			

CHIEDE

(indicare il tributo, l'annualità di competenza e gli importi)

di voler compensare il credito con il versamento in acconto o/e a saldo **IMU TASI TARI** dovuto come segue:

Anno	Importo dovuto	Importo versato	Importo richiesto a compensazione
TOTALE			

di voler chiedere il rimborso del credito per maggior versamento **IMU TASI TARI** nella seguente modalità:

- Conto corrente bancario: iban _____;
- Rimessa Diretta;

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000;

1) di:

(barrare la casella a seconda del caso)

- non aver richiesto precedentemente il rimborso dell'importo a credito da compensare e che non sono scaduti i termini di prescrizione del diritto al rimborso;
- aver richiesto il rimborso delle quote versate in eccedenza con istanza presentata in data __/__/____;

2) che:

(barrare la casella a seconda del caso)

- la compensazione è TOTALE;
- la compensazione è PARZIALE e pertanto chiede che il credito residuo di Euro _____,00 venga rimborsato dall'Ufficio mediante:

(barrare la modalità prescelta)

- BONIFICO SUL C/C BANCARIO o POSTALE N. _____
BANCA _____ AGENZIA/FILIALE DI _____
IBAN _____
INTESTATO A _____ (il conto corrente indicato deve obbligatoriamente corrispondere alla persona o ditta che chiede il rimborso o, nel caso di persona deceduta, al conto corrente di un erede, che dovrà allegare alla richiesta una delega in cui venga autorizzato dagli altri eredi a incassare a suo nome il rimborso);
- RISCOSSIONE DIRETTA PRESSO UNO SPORTELLLO DEL BANCO DI SARDEGNA s.p.a. (solo soggetti titolati alla riscossione, intestatari del mandato) – (IMPORTO INFERIORE A 1.000,00 EURO);

ALLEGA

- fotocopia delle ricevute di pagamento;
- fotocopia documento d'identità;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante il diritto al rimborso/compensazione *(in caso di contribuente deceduto)*;
- delega alla riscossione/compensazione ad un erede *(in caso di contribuente deceduto)*;

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. 30/6/2003 n. 196 e ss.mm. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li ____ / ____ / ____

Firma

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.