

AUTOCERTIFICAZIONE PER RICHIESTA RIMBORSO VERSAMENTI TRIBUTI LOCALI

Il / La sott.tt. _____

nat. a _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

in via /piazza _____ n. _____ cod. fiscale _____

tel. _____ e-mail _____

Compilare solo nel caso di decesso del contribuente.

In qualità di Erede di _____

nato a: _____ prov. _____ cod. fiscale _____

CHIEDE IL RIMBORSO DELLA SOMMA DI EURO _____, __ (_____)

*Importo in lettere*per la seguente **MOTIVAZIONE**: versamento eccedente del tributo; versamento non dovuto altro (specificare) _____Relativa al seguente **TRIBUTO**: I.M.U. annualità _____; TA.S.I. annualità _____; TA.RI. annualità _____;

Il / La sott.tt. chiede inoltre che il rimborso venga effettuato con la seguente modalità:

 con accredito in c/c bancario: IBAN n° _____

presso la Banca _____ Ag. di _____

intestato a _____

 con mandato di pagamento presso il Tesoriere comunale; con accredito sul dovuto del tributo _____ per l'anno _____.

Si allegano alla presente copia dei versamenti effettuati.

DICHIARA

- Di essere a conoscenza delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 445/2000 e 507/1993 e ss.ii.mm.) in base agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;
- Di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lvo. n° 196 del 30/06/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Il Dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta ordinaria o posta elettronica.

Luogo e data _____

Il Dichiarante