

OGGETTO: ISTANZA DI RIMBORSO _____.
COMUNE DI COLLOREDO DI MONTE ALBANO

(Per persona fisica)

Il/la sottoscritto/a..... nato/a
.....il..... e residente a in Via/Piazza
.....num..... C.F.....
tel.

in qualità di

(precisare se titolare o erede; in questo caso indicare le generalità ed il codice fiscale del de cuius)

(Per soggetti diversi da persone fisiche):

Il/la sottoscritto/a..... nato/a
.....il..... e residente a in Via/Piazza
.....num. C.F.....
tel.

in qualità di

(precisare la natura della rappresentanza: legale rappresentante; curatore fallimentare; liquidatore; altro)

della

*(indicare tipologia e denominazione completa dell'ente rappresentato, quali società, associazione, fondazione, consorzio o altro ente) con sede ain Via/Piazza
.....num.....C.F.....P.IVA*

CHIEDE

il rimborso delle somme versate in eccedenza, a titolo di ____ per gli anni dal ____ e al ____,
quantificata come segue:

ANNO D'IMPOSTA	DATA VERSAMENTO	IMPOSTA VERSATA	IMPOSTA DOVUTA	IMPOSTA IN COMPENSAZIONE	IMPOSTA A RIMBORSO

--	--	--	--	--	--

Dichiara che l'errato versamento è dovuto a.....
.....
.....
.....
.....

Allega alla presente **copie delle ricevute attestanti l'erroneo versamento**, copia della Carta d'Identità nonché la seguente documentazione:.....

Precisa che il versamento di quanto dovuto come rimborso, pari a € _____ potrà essere effettuato sul conto corrente intestato a
aperto presso la Banca filiale/agenzia di
codice IBAN.....

Autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

Luogo e data _____

Firma
