

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO

AL COMUNE DI _____
UFFICIO TRIBUTI
(Comune al quale è stato accreditato il versamento errato)

e p.c. AL COMUNE DI _____

(Comune al quale doveva essere fatto il versamento)

CONTRIBUENTE

| | | | | | |
|---|-------|--------|----|----------------|----------|
| Cognome e Nome (ovvero Denominazione o Ragione Sociale) | | Nato a | Il | Codice fiscale | |
| Residente (o sede Legale) nel Comune di | Prov. | Via | | N. Civico | Telefono |

RICHIEDENTE (compilare se il contribuente è deceduto o se diverso da persona fisica)

| | | | | | |
|---|-------|--------------------------------|--|---------------|----------|
| Cognome e Nome del dichiarante | | Codice fiscale del dichiarante | | In qualità di | |
| Residente (o sede Legale) nel Comune di | Prov. | Via | | N. Civico | Telefono |

P R E M E S S O

di avere effettuato erroneamente a favore del Comune di _____ i seguenti versamenti a titolo di _____ (TARI/TARES/IMU/TASI) (cancellare i tributi che non interessano):

| Anno d'imposta | Data di pagamento | Codice tributo | Importo versato |
|----------------|-------------------|----------------|-----------------|
| | | | € |
| | | | € |
| | | | € |
| | | | € |

C H I E D O

che venga effettuato il riversamento delle somme sopra indicate a favore del Comune di (specificare)

Si allega copia dell'attestazione dei versamenti eseguiti.

DATA

FIRMA