

Per i seguenti motivi:

In caso di accoglimento dell'istanza, il sottoscritto chiede

di avvalersi della compensazione della somma a rimborso con l'importo **in occasione del versamento successivo alla notifica dell'accoglimento dell'istanza di rimborso.**

di rinunciarvi, riscuotendo il relativo mandato di pagamento mediante accredito in c/c bancario intestato al soggetto beneficiario ² del rimborso:

indicare intestatario (campo obbligatorio)

IBAN: IT CIN codice ABI CAB c/c n.
(n.5 numeri) (n.5 numeri) (n.12 caratteri alfanum.)

Il sottoscritto comunica di aver indicato erroneamente il codice comune ____ riferito al comune di _____ ma che l'importo ammontante ad € , come sopra indicato, dovrà essere versato al Comune di _____

Si chiede pertanto, in merito a tale importo:

di effettuare il riversamento delle somme versate, per la sola quota del Comune, al Comune di

Informativa sulla Privacy

ai sensi dell'art. 18, comma 4, del "Codice in materia di protezione dei dati personali" (D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003) l'Amministrazione Comunale non è tenuta a richiedere il consenso dell'interessato al trattamento dei dati personali. All'interessato spetta l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice. Il titolare dei dati è il Comune di Castelnuovo di Sotto.

Si allega:

fotocopia dei versamenti relativi agli anni richiesti

fotocopia dell'eventuale altra documentazione comprovante il diritto al rimborso

_____, lì, _____

IN FEDE

Modalità di invio:

- a mano presso l'ufficio protocollo del comune

- mezzo fax al numero 0522/917302,

- a mezzo posta certificata segreteria@unionepec.it

- tramite servizio postale al seguente indirizzo:

Unione Terra di Mezzo presso Comune di Castelnuovo di Sotto - P.zza IV Novembre. 1 - 42024 Castelnuovo di Sotto RE

2) Nel caso di contribuente deceduto, in presenza di una pluralità di eredi, il soggetto beneficiario del rimborso dovrà allegare all'istanza apposito modello di delga sottoscritto da tutti gli eredi.

DELEGA ALLA RISCOSSIONE DI RIMBORSO TRIBUTI LOCALI | sottoscritti:

1. _____ c.f. _____
nato/a a _____ () il _____
e residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____,
documento di riconoscimento n. _____ rilasciato da _____ il _____

2. _____ c.f. _____
nato/a a _____ () il _____
e residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____,
documento di riconoscimento n. _____ rilasciato da _____
il _____

3. _____ c.f. _____
nato/a a _____ () il _____
e residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____,
documento di riconoscimento n. _____ rilasciato da _____
il _____

4. _____ c.f. _____
nato/a a _____ () il _____
e residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____,
documento di riconoscimento n. _____ rilasciato da _____
il _____

In qualità di coeredi del/della Sig./Sig.ra _____, c.f. _____,
deceduto/a a _____ il _____,

DELEGANO

Il/la Sig./Sig.ra _____, c.f. _____
nato/a a _____ () il _____
e residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____,

a compiere la seguente operazione:

- riscossione della somma di € _____ a titolo di _____ mediante:
 - accredito su IBAN _____;
 - riscossione a mani presso la Tesoreria Comunale
- ritiro documenti _____;

(luogo e data)

Firme

Allegare copia del documento di identità del/i delegante/i e del delegato.

