

	Amministrazione destinataria Città di Ronchi dei Legionari  Ufficio destinatario Ufficio tributi	
---	--	--

**Domanda di rimborso per errato versamento**  
**Ai sensi dell'articolo 1, comma 164 della Legge 27/12/2006, n. 296**

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
<b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
<input type="checkbox"/> <b>in quanto erede o tutore legale di</b> <i>(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)</i>											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
<b>pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo</b>											
<b>in riferimento all'errato versamento del tributo</b>											
Tipo di tributo			Anno di imposta	Importo dovuto		Importo versato		Differenza a credito			
				€		€		€			
				€		€		€			
				€		€		€			
				€		€		€			
				€		€		€			

**a seguito****Motivazione errato versamento** del seguente errore di calcolo

Descrizione errore di calcolo

 di altra motivazione

Descrizione altra motivazione

**CHIEDE**

il rimborso della quota indicata per errato versamento

*(per il rimborso relativo all'IMU, il Comune non rimborsa la quota statale: la domanda sarà inoltrata allo Stato, che provvederà per quanto di competenza)***per un importo pari a**

Importo oggetto di rimborso

€

**con la seguente modalità di riscossione tramite accredito sul c/c postale o bancario**

IBAN

Intestatario

**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | documentazione attestante i versamenti effettuati  |
| <input type="checkbox"/>            | documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo             |
| <input type="checkbox"/>            | copia del documento d'identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/>            | altri allegati (specificare)   |

**Informativa sul trattamento dei dati personali***(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Ronchi dei Legionari

Luogo

Data

Il dichiarante