



Contribuente

Cf	Nato a	il
Residente a	Via/p.zza	tel

Richiedente in caso di eredi / Rappresentante

Cf	Nato a	il	Titolo
Residente a	Via/p.zza	Tel.	

In merito a:

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Canone Unico | <input type="checkbox"/> Avviso ordinario | <input type="checkbox"/> 2016 |
| <input type="checkbox"/> Occupazione Suolo Pubblico | <input type="checkbox"/> Avviso accertamento | <input type="checkbox"/> 2017 |
| <input type="checkbox"/> Canone Unico Diffusione messaggi pubblicitari | <input type="checkbox"/> Avviso liquidazione/ Sollecito | <input type="checkbox"/> 2018 |
| <input type="checkbox"/> IMU | <input type="checkbox"/> Cartella /ruolo | <input type="checkbox"/> 2019 |
| <input type="checkbox"/> TARI | <input type="checkbox"/> Ricorso/Appello | <input type="checkbox"/> 2020 |
| | <input type="checkbox"/> INGIUNZIONE FISCALE | <input type="checkbox"/> 2021 |
| | | <input type="checkbox"/> _____ |
| | | <input type="checkbox"/> _____ |

Per le seguenti unità immobiliari (u.i.)

Foglio	Num	Sub	Indirizzo dell'unità immobiliare/Occupazioni	nome conduttore/comodatario	C.f condutt/comodat

CHIEDE:

- Rettifica
- Rimborso di €anno..... (allegare i versamenti effettuati)
- Compensazione.....
- Sospensione
- Sgravio

Il sottoscritto chede inoltre che il rimborso sia effettuato:

- tramite mandato riscuotibile presso gli sportelli della tesoreria Comunale BANCA INTESA SAN PAOLO SPA;
- tramite accredito su conto corrente bancario n. _____ Banca _____
 IBAN _____ BIC _____
 Intestato a (Indicare anche i cointestatori) _____

MOTIVI

Documenti prodotti:

Data

firma