# Al funzionario responsabile – Ufficio Tributi - del Comune di

**Oggetto: Richiesta rimborso Anno (1)**

**tributo**  **(1)**

***Richiedente***

Il/La sottoscritto/a

**(1)**

nato/a a

**(1)** il

**(1)**

e residente a

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

( ) **(1)** C.A.P.

**(1)**

indirizzo

**(1)** N.

Codice Fiscale

P.IVA

**(2)**

*Riquadro da compilare se la richieste viene effettuata a nome di una impresa*

|  |
| --- |
| in qualità di **(1) (3)**della ditta **(1)**con sede a ( ) **(1)** C.A.P. **(1)**indirizzo **(1)** N.Codice Fiscale P.IVA **(2)** |

E- mail

Telefono

**DICHIARA**

di avere versato per il tributo **(1)**, relativamente all’anno indicato in oggetto,

un importo complessivo di € **(1)** per il seguente motivo **(1)** :

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**E CHIEDE**

ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 30/12/92 n. 504, il rimborso dell’imposta erroneamente versata per

importo pari ad € **(1)**

Ulteriori precisazioni:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Il/La sottoscritto/a

*Note:*

1. *Campi obbligatori*
2. *Inserire almeno un campo fra Codice Fiscale e Partita I.V.A.*
3. *Es.: Legale rappresentante, titolare, …*