

TASI

TRIBUTI SUI SERVIZI INDIVISIBILI



Unione Comuni Modenesi Area Nord

RICHIESTA RIMBORSO

Comune di:

PROTOCOLLO (Campo Riservato all'Ufficio)

Il/La sottoscritto/a (Cognome Nome) _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____ Via _____ CAP _____
Telefono _____ Codice Fiscale _____
E-mail _____

In qualità di:

- Proprietario o usufruttuario
 Erede di _____ Codice Fiscale _____
 Altro titolo (specificare) _____ di _____ Codice Fiscale _____
 Rappresentante legale della Ditta _____
Codice Fiscale _____ E-mail _____

Chiede il rimborso TASI:

- Relativa all'anno _____ per l'importo di euro _____

Per i seguenti MOTIVI:

- Errore di calcolo
 Variazione della rendita catastale
 Altro _____

Relativamente ai seguenti immobili:

IDENTIFICATIVI IMMOBILE / I								
N. ord.	INDIRIZZO							
	DATI CATASTALI							
	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Classe	Rendita	% possesso
Abitazione principale		Pertinenza	Locazione	A disposizione	Specificare altro utilizzo:			

IDENTIFICATIVI IMMOBILE / I								
N. ord.	INDIRIZZO							
	DATI CATASTALI							
	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Classe	Rendita	% possesso
Abitazione principale		Pertinenza	Locazione	A disposizione	Specificare altro utilizzo:			

IDENTIFICATIVI IMMOBILE / I								
N. ord.	INDIRIZZO							
	DATI CATASTALI							
	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Classe	Rendita	% possesso
Abitazione principale		Pertinenza	Locazione	A disposizione	Specificare altro utilizzo:			

IDENTIFICATIVI IMMOBILE / I								
N. ord.	INDIRIZZO							
	DATI CATASTALI							
	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Classe	Rendita	% possesso
Abitazione principale		Pertinenza	Locazione	A disposizione	Specificare altro utilizzo:			

CHIEDE CHE IL RIMBORSO AVVENGA CON:

- Accredito su c/c bancario n° _____ che deve essere **intestato al richiedente**
Banca _____
- Compensazione della TASI dovuta per acconto o saldo da versare il _____

CODICE IBAN

I	T																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ATTENZIONE: l'eventuale variazione del conto bancario o postale con relative coordinate bancarie, se modificate, deve essere comunicata **tempestivamente** o via fax al n. 0535/29542 o per posta all'indirizzo sotto indicato ovvero personalmente presso i nostri uffici.

Allegati:

- Fotocopia dei versamenti relativi agli anni richiesti
 Altra documentazione comprovante il diritto al rimborso
 Fotocopia del documento d'identità del delegante e delega del medesimo
 Altro

Modalità di invio: la presente istanza di rimborso può essere inviata via fax 0535-29542 o posta certificata (ufficiotributi.unione@pec.it) o consegnata a mani presso il Servizio Tributi e sottoscritta dall'interessato in presenza di un dipendente del Servizio Tributi, ovvero presentata già sottoscritta ma unitamente alla copia fotostatica non autenticata del documento di identità del sottoscrittore.

Data _____

Firma _____