

IMU

IMPOSTA MUNICIPALE PROPRIA

RICHIESTA RIMBORSO DELLA QUOTA COMUNALE E DELLA QUOTA STATALE



Unione Comuni Modenesi Area Nord

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 IMU della:

- quota comunale per l'anno _____ per l'importo di euro _____

- quota statale per l'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 dell'IMU 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 _____