

COMUNE DI CASTELNUOVO DI GARFAGNANA (LU)

UFFICIO TRIBUTI

RICHIESTA DI RIMBORSO DI TRIBUTI COMUNALI

Il/la sottoscritto/a _____ cod.fisc. _____

nato/a a _____ (prov. _____) il _____

residente in _____ (prov. _____) n.tel. _____

via/piazza _____ n° _____

CHIEDE IL RIMBORSO

dell'importo di € _____, relativo agli anni _____, pagato a titolo di:

- Tassa Occupazione Spazi ed Aree Pubbliche
 IMU/TASI/TARI
 Avviso di accertamento relativo a _____ anni _____
 Altro: _____

per la seguente motivazione: _____

A tal fine allega alla presente dichiarazione la seguente documentazione:

- Copia della ricevuta di versamento del tributo relativo alla richiesta di rimborso/compensazione;
 Altro: _____

Richiede, inoltre, che il rimborso avvenga tramite:

- accredito sul sottoindicato conto corrente bancario:

Banca _____ Ag. _____

CODICE IBAN _____

Il/la richiedente _____

(firma per esteso e leggibile)

Castelnuovo di Garfagnana, _____

Per l'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali (Gestione Economica) ai sensi dell'Art. 13 del G.D.P.R. si rimanda alla Sezione "PRIVACY" del sito del Comune di Castelnuovo di Garfagnana.