

**COMUNE di SEGGIANO**

Provincia di Grosseto

Ufficio Tributi

email: d.badini@comune.seggiano.gr.it**RICHIESTA RIMBORSO IMU/TASI**

All'Ufficio Tributi Comune di SEGGIANO

Oggetto: IMU/TASI Anno/i: _____

- domanda di rimborso
 domanda di compensazione
 domanda di riversamento ad altro Comune

Il sottoscritto/a _____

cod. fisc. _____ nato/a _____ il _____

residente a _____ CAP _____ in via/piazza _____ N° _____

in qualità di: _____ *(proprietario, usufruttuario, titolare di altro diritto reale)*

(event.) legale rappr. della società _____ cod. fisc. _____

(event.) in qualità di erede di _____ cod. fisc. _____

soggetto passivo IMU/TASI per i seguenti immobili (elencare tutti gli immobili posseduti, aggiungere fogli se necessario):

INDIRIZZO	DATI CATASTALI					% POSS.	RENDITA CATASTALE	NOTE (indicare se abitaz.. princ. pertinenza, area, ecc.)
	SEZ/FG	PART	SUB	CAT	CL			

dichiara di aver versato l'IMU/TASI in misura maggiore del dovuto, per il seguente motivo:

- duplicazione di versamento
 errato conteggio dell'imposta
 errata digitazione dei codici tributo o comune
 altro _____

Via Trento e Trieste, 19 - 58038 Seggiano (GR)

Tel. 0564 -965371 965351 Fax 0564 - 950976 www.comune.seggiano.gr.it

**COMUNE di SEGGIANO**

Provincia di Grosseto

Ufficio Tributi

email: d.badini@comune.seggiano.gr.ite per le seguenti annualità di imposta (*solo quota comune*):

Anno	Importo dovuto	Importo versato	Differenza a credito

Totale _____

In caso di accoglimento dell'istanza, il sottoscritto chiede:

 di avvalersi della compensazione della somma a rimborso con l'importo dovuto a titolo di IMU/TASI in occasione del versamento successivo alla notifica dell'accoglimento dell'istanza di rimborso. di ottenere il rimborso, riscuotendo il relativo mandato di pagamento mediante accredito su c/c bancario/postale: indicare intestatario _____IBAN: IT _____ CIN _____ codice ABI _____ CAB _____ c/c n. _____
(n.5 numeri) (n.5 numeri) (n.12 caratteri alfanum.) di riversare al competente Comune di _____ mediante accredito su c/c bancario: indicare intestatario _____IBAN: IT _____ CIN _____ codice ABI _____ CAB _____ c/c n. _____
(n.5 numeri) (n.5 numeri) (n.12 caratteri alfanum.)

Si riserva di produrre, su richiesta dell'ufficio, ulteriore idonea documentazione a comprova del credito.

Per eventuali comunicazioni urgenti, il proprio recapito è il seguente:

Tel: _____ Fax _____ E-Mail _____

Si allega:

- Fotocopia dei versamenti relativi agli anni richiesti;
- Altra documentazione comprovante il diritto al rimborso;
- Fotocopia del documento d'identità del richiedente o delegante;
- Altro _____

N.B.: la presente istanza può essere consegnata a mano presso il servizio tributi oppure tramite servizio postale o per email all'indirizzo d.badini@comune.seggiano.gr.it, allegando copia del documento di riconoscimento del dichiarante._____
(luogo e data)

Via Trento e Trieste, 19 - 58038 Seggiano (GR)

Tel. 0564 -965371 965351 Fax 0564 - 950976 www.comune.seggiano.gr.it