

Al Comune di San Clemente
c.a.Responsabile del Settore
Area Finanziaria
Piazza Mazzini, 12
47832 SAN CLEMENTE (RN)
Fax 0541/489923
Pec: tributi@sanclemente.postecert.it

RICHIESTA DI RIMBORSO

CONTRIBUENTE

COGNOME NOME/DENOMINAZIONE _____

NATO A _____ IL _____ (tel. n. oppure e-mail _____)
(campo obbligatorio)

C.F./P.I. _____ RESIDENZA _____ VIA/PIAZZA _____

DICHIARANTE (se diverso dal contribuente)

CODICE FISCALE _____ NATURA DELLA CARICA _____

COGNOME _____ NOME _____

TELEFONO _____ DOMICILIO FISCALE O SEDE LEGALE _____

Immobili posseduti nel Comune di SanClemente negli anni interessati al rimborso

Indirizzo	Foglio	Mapp.	Sub	% possesso

CHIEDE

il rimborso della maggiore somma **IMU** **TASI** **TARI**

Per la seguente motivazione (barrare con x la casella corrispondente)

<input type="checkbox"/>	Errore di calcolo	<input type="checkbox"/>	Doppio versamento
<input type="checkbox"/>	Errore nell'applicazione della detrazione	<input type="checkbox"/>	Errore nell'applicazione dell'aliquota
<input type="checkbox"/>	Rendita presunta/definitiva	<input type="checkbox"/>	Avviso di accertamento errato
<input type="checkbox"/>	Altro		

Note: _____

versata e non dovuta per gli anni di cui all'oggetto, pari a € _____

Considerato che per detti immobili sono stati effettuati i seguenti versamenti a titolo _____ (indicare se IMU, TASI, TARI) per l'anno _____

CODICE TRIBUTO	DENOMINAZIONE PER IL COMUNE	IMPORTO VERSATO	IMPORTO DOVUTO	DA RIMBORSARE

Si chiede che il rimborso sia effettuato con una delle seguenti modalità:

- Quietanza diretta presso la tesoreria comunale, Banca Malatestiana filiale di Morciano di Romagna;
- Accredito sul c/c (bancario/postale) intestato a _____
presso l'istituto di credito _____ con il seguente (IBAN)

PAESE	CIN EU	CIN	ABI	CAB	CONTO

Allegati:

- Fotocopia documento di identità del dichiarante
- Fotocopia dei versamenti relativi agli anni richiesti
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante il diritto al rimborso, nel caso di rimborso a favore di soggetti diversi dal titolare del rimborso stesso (es. eredi, tutori)
- Documentazione comprovante il diritto ad esenzioni o riduzioni d'imposta, o aliquote agevolate (contratto agevolato ai sensi della Legge 431/98 art. 2 comma 3)
- Fotocopia del documento d'identità del delegante e delega del medesimo
- Certificato del Ministero dei Beni Culturali in caso di storicità dell'immobile
- Altro _____

Data

.....
Firma

Informazioni complete possono essere ottenute presso l'Ufficio Tributi ubicato in Piazza Mazzini 12, aperto al pubblico nei giorni di martedì e giovedì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e dalle ore 14,00 alle ore 16,30 - Tel. 0541/862433 e Fax: 0541/489923 - Email: roberto.vanzini@sanclemente.it oppure magnani@sanclemente.it - pec: tributi@sanclemente.postecert.it

N.B. Regolamento generale per la disciplina delle entrate tributarie comunali approvato con del. CC n. 20 del 27/03/2007 - Art.21 RIMBORSI - 1. Il contribuente può richiedere il rimborso delle somme versate e non dovute entro il termine di cinque anni decorrenti dal giorno del versamento ovvero da quello in cui è stato definitivamente accertato il diritto alla restituzione.