

Spett.le

Comune di BOVISIO MASCIAGO

Ufficio Tributi

Piazza Biraghi n. 3

tributi@comune.bovisiomasciago.mb.it

Pec: comunebovisiomasciago@cert.legalmail.it

OGGETTO: Richiesta rimborso/sgravio per IMU/TASI/TARI.

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

codice fiscale _____ tel./cell. _____

in qualità di _____

della Società _____

C.F. _____ P. I.V.A. _____

con sede a _____ in Via _____

CHIEDE

Il **RIMBORSO/SGRAVIO** per la somma di € _____ versata in eccedenza al dovuto a titolo di :

IMU per l'anno _____

TASI per l'anno _____

TARI per l'anno _____

per le seguenti motivazioni _____

(non si potrà procedere a rimborso/sgravio se l'imposta non supera €. 12,00 annui)

Chiede altresì che il rimborso venga effettuato tramite:

▪ Incasso presso la Tesoreria comunale (possibile solo per importi sino a €. 999,99);

▪ Bonifico sul conto corrente – codice IBAN: _____

(Nel caso in cui il conto corrente sia intestato ad una persona diversa dal richiedente, comunicare i dati anagrafici completi e precisi dell'intestatario:

Nome _____ nato a _____

il _____ C.F. _____).

ALLEGATI: _____

N.B.: Il riconoscimento del diritto al rimborso non pregiudica l'attività di accertamento dell'Ufficio qualora emergano nuovi elementi di valutazione.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/6/2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali". I dati personali sono raccolti per le finalità del procedimento per il quale la presente istanza è resa, saranno trattati anche elettronicamente e comunicati, nei limiti e per le finalità consentiti, ai soggetti ai quali per legge o regolamento è prevista la trasmissione. Il conferimento dei dati richiesti ha natura obbligatoria. Titolare dei dati è il Comune di Bovisio Masciago – Responsabile del trattamento dati è il Responsabile Servizio Tributi pro-tempore.

Cordiali saluti.

Luogo e data _____

Firma

.....
Parte riservata all'Ufficio Istruttore

Visti gli atti d'ufficio si attesta:

IL DIRITTO AL RIMBORSO/SGRAVIO A FAVORE DEL RICHIEDENTE _____

PARZIALE PER €

TOTALE

RIMBORSO/SGRAVIO **NON DOVUTO** (non ricorrendone i presupposti).

NOTE o ALLEGATI: _____

Firma

INCARICATO/RESPONSABILE PROCEDIMENTO

Imposta anno

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 del D. Lgs. 28/12/2000 n. 445)

Da compilare solamente in caso di decesso dell'intestatario

Il sottoscritto/a _____

nato il _____ a _____

residente nel Comune di _____

in Via/Piazza _____ n° _____ Piano _____

Int _____ Scala _____ Codice Fiscale _____

valendomi delle disposizioni di cui all'art. 47 del D. Lgs. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia per il caso di dichiarazione falsa o mendace o l'uso di atto falso, come richiamate dall'art. 76 del D. Lgs. n.445/2000, dichiaro sotto la mia responsabilità:

di essere l'unico erede del contribuente

che gli altri eredi del contribuente sono le seguenti persone:

1. Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

residente a _____

in Via/P.zza _____ n° _____

Int _____ Scala _____ C.F. _____

2. Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

residente a _____

in Via/P.zza _____ n° _____

Int _____ Scala _____ C.F. _____

3. Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

residente a _____

in Via/P.zza _____ n° _____

Int _____ Scala _____ C.F. _____

4. Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

residente a _____

in Via/P.zza _____ n° _____

Int _____ Scala _____ C.F. _____

5. Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

residente a _____

in Via/P.zza _____ n° _____

Int _____ Scala _____ C.F. _____

6. Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

residente a _____

in Via/P.zza _____ n° _____

Int _____ Scala _____ C.F. _____

7. Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

residente a _____

in Via/P.zza _____ n° _____

Int _____ Scala _____ C.F. _____

di essere stato espressamente delegato dagli altri eredi alla riscossione dell'importo richiesto sul conto corrente bancario/IBAN indicato nell'istanza alla quale allego la presente dichiarazione, **come risulta dalle deleghe conferitemi dagli eredi sopraindicati, di cui si allega copia, unitamente al documento d'identità dei medesimi.**

data _____

(firma per esteso e leggibile)

N.B. E' necessario allegare alla presente la fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, ai sensi degli articoli 21 e 38 del D.P.R. 445/2000.

ALLEGATO ALL'ISTANZA DI RIMBORSO
DELEGA EREDI
(rinuncia al credito a favore di altro soggetto)

I sottoscritti (occorre indicare i dati di tutti gli eredi del defunto):

- 1) (Cognome e Nome) _____
(cod. fiscale) _____ (data e luogo di nascita) _____
- 2) (Cognome e Nome) _____
(cod. fiscale) _____ (data e luogo di nascita) _____
- 3) (Cognome e Nome) _____
(cod. fiscale) _____ (data e luogo di nascita) _____
- 4) (Cognome e Nome) _____
(cod. fiscale) _____ (data e luogo di nascita) _____
- 5) (Cognome e Nome) _____
(cod. fiscale) _____ (data e luogo di nascita) _____
- 6) (Cognome e Nome) _____
(cod. fiscale) _____ (data e luogo di nascita) _____

in qualità di eredi unici di (cognome e nome del defunto):

_____,
deceduto/a il ____/____/____ a _____;

con la presente DELEGANO IL/LA COERED E alla riscossione dell'eventuale somma totale spettante

a seguito dell'istanza di rimborso presentata da:

(indicare il cognome e nome dell'erede beneficiario del rimborso)

(indicare codice fiscale, data e luogo di nascita dell'erede beneficiario del rimborso)

Il pagamento dell'eventuale somma da rimborsare dovrà essere effettuato con la seguente modalità:

accredito su conto corrente intestato a (erede beneficiario del rimborso):

cod. IBAN

Luogo e data _____

FIRMA DI TUTTI GLI EREDI

_____, _____
_____, _____
_____, _____

Allegare la seguente documentazione: - fotocopia dei documenti d'identità e dei codici fiscali di tutti gli eredi.

N.B.: Nel caso di erede unico, la presente dichiarazione non deve essere presentata.