

# RICHIESTA RIMBORSO IMU – ANNI: \_\_\_\_\_

Al Comune di SALIZZOLE  
Settore Tributi –  
PIAZZA CASTELLO 1  
37056 SALIZZOLE –VR-  
Pec: [salizzole.vr@cert.ip-veneto.net](mailto:salizzole.vr@cert.ip-veneto.net)  
Fax: 0457103111

Oggetto: IMU (Imposta municipale propria) Anno/i: \_\_\_\_\_

**domanda di rimborso**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

cod. fisc. \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

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 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 in misura maggiore del dovuto, per il seguente motivo:

duplicazione di versamento

errato conteggio dell'imposta

altro

e per le seguenti annualità di imposta:

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 I.M.U. **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.)

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:

telefono \_\_\_\_\_

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 può essere inviata via fax (al n. 0457103111) o tramite PEC ( [salizzole.vr@cert.ip-veneto.net](mailto:salizzole.vr@cert.ip-veneto.net) )

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)