

SPETT.LE UFFICIO TRIBUTI
COMUNE DI _____

RICHIESTA DI RIMBORSO ICI

Il sottoscritto (Cognome Nome) _____
Codice Fiscale _____ Tel. _____
Nato il ____/____/____ nel Comune di _____ Prov. _____
residente nel Comune di _____ Prov. _____
Indirizzo _____ Cap. _____
In qualità di _____

Inoltra domanda di rimborso ICI per l'anno /i

200_ per l'ammontare di **Euro:** _____ specificare il motivo:
☐ Errata detrazione abitazione principale ☐ Variazione estimi catastali
☐ Pagamenti effettuati erroneamente
☐ Avviso di liquidazione/accertamento pagato e non dovuto
☐ Altro _____

200_ per l'ammontare di **Euro:** _____ specificare il motivo:
☐ Errata detrazione abitazione principale ☐ Variazione estimi catastali
☐ Pagamenti effettuati erroneamente
☐ Avviso di liquidazione/accertamento pagato e non dovuto
☐ Altro _____

200_ per l'ammontare di **Euro:** _____ specificare il motivo:
☐ Errata detrazione abitazione principale ☐ Variazione estimi catastali
☐ Pagamenti effettuati erroneamente
☐ Avviso di liquidazione/accertamento pagato e non dovuto
☐ Altro _____

200_ per l'ammontare di **Euro:** _____ specificare il motivo:
☐ Errata detrazione abitazione principale ☐ Variazione estimi catastali
☐ Pagamenti effettuati erroneamente
☐ Avviso di liquidazione/accertamento pagato e non dovuto
☐ Altro _____

200_ per l'ammontare di **Euro:** _____ specificare il motivo:
☐ Errata detrazione abitazione principale ☐ Variazione estimi catastali
☐ Pagamenti effettuati erroneamente
☐ Avviso di liquidazione/accertamento pagato e non dovuto
☐ Altro _____

200_ per l'ammontare di **Euro:** _____ specificare il motivo:
[] Errata detrazione abitazione principale [] Variazione estimi catastali
[] Pagamenti effettuati erroneamente
[] Avviso di liquidazione/accertamento pagato e non dovuto
[] Altro _____

relativi agli immobili siti in _____:

Via _____ n. Civ. _____ int. _____
Zona Censuaria _____ Categoria _____ Classe _____ Vani N/MQ _____

Via _____ n. Civ. _____ int. _____
Zona Censuaria _____ Categoria _____ Classe _____ Vani N/MQ _____

Si allega:

- 1) Fotocopia dei bollettini di pagamento
- 2) Fotocopia del certificato catastale
- 3) _____

In relazione alle somme da liquidare da parte del Comune di _____ a titolo di rimborso per l'imposta pagata e non dovuta, desidero esercitare la seguente opzione:

[] desidero essere rimborsato tramite assegno quietanza

[] desidero che sia disposto l'accredito della somma pagata e non dovuta e relativi interessi, con addebito delle spese bancarie, sul

C.C.B. COD. IBAN. N. _____

Istituto Bancario _____ AG. N. _____

Se si sceglie questa opzione tutti i campi indicati devono essere compilati.

[] desidero che sia disposto l'accredito della somma pagata e non dovuta e relativi interessi, con addebito delle spese bancarie, sul

C.C.P. N. _____ A.B.I. _____ C.A.B. _____

BANCOPOSTA AG. N. _____

Se si sceglie questa opzione tutti i campi indicati devono essere compilati.

ATTENZIONE: l'eventuale variazione del conto corrente bancario o postale con relative coordinate bancarie, se modificate, deve essere comunicata tempestivamente o via fax al numero 045/7325125 o per posta all'indirizzo dell'Ufficio ICI del Comune di Erbè.

Autorizzo il trattamento delle informazioni fornite con la presente richiesta, per l'istruttoria e le verifiche necessarie (legge 675/96).

Data _____

Firma _____