



Comune di Oristano

Comuni de Aristanis

Servizio Tributi – Via Garibaldi 7

mail: protocollo@comune.oristano.it

pec: istituzionale@pec.comune.oristano.it

protocollo

RICHIESTA DI RIMBORSO - COMPENSAZIONE IMU

(art. 12 del Regolamento IMU)

da presentare entro il termine di cinque anni dalla data del versamento

CONTRIBUENTE

Cognome e nome/Ragione Sociale

Luogo di nascita

Data di nascita

Residenza/Sede:

Via

N.

Codice Fiscale:

Partita Iva:

Tel

E-Mail

DATI DEL

DELEGATO

RAPPRESENTANTE LEGALE

EREDE

Nominativo:

Codice Fiscale

Comune

Via

N.

Tel.

e-mail

CHIEDE

ai sensi dell'art. 12 del Regolamento IMU e dell'art. 1, commi 164 e 165 della Legge 27 dicembre 2006 n. 296, il rimborso del tributo sui rifiuti e sui servizi relativamente agli anni e per importi di seguito indicati:

| anno | Euro | Motivo della richiesta di rimborso |
|------|------|------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

mediante: ACCREDITO su Conto Corrente - codice IBAN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Intestato a _____ BANCA _____

rimessa diretta (sarà cura del contribuente ritirare la somma spettante presso la Tesoreria Comunale Banco di Sardegna);

compensata con le somme dovute per le annualità successive

Allega copia **ricevute pagamento** anni

Dichiaro di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dei procedimenti per i quali la presente istanza viene presentata, nel rispetto dei principi di cui al D. Lgs 196/2003, modificato dal D. Lgs 101/2018 con le disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Estremi del documento del dichiarante

Firma del dichiarante

Data di presentazione

Firma dell'impiegato

Se la dichiarazione non è firmata in presenza dell'addetto, allegare fotocopia di un documento d'identità del sottoscrittore.