

Al COMUNE DI
SARSINA
Ufficio Tributi
Via Largo de Gasperi, 9
47027 SARSINA (FC)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____ IL ___/___/___
RESIDENTE NEL COMUNE DI _____ VIA _____ N° _____

CODICE FISCALE
O PARTITA IVA:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

IN QUALITA' DI _____ O PER CONTO DI _____
CON RIFERIMENTO A ERRATI O ECCESSIVI PAGAMENTI ESEGUITI IN AUTOTASSAZIONE

CHIEDE

IL RIMBORSO DELL'IMPOSTA MUNICIPALE PROPRIA (IMU) VERSATA E NON DOVUTA

Cod. COMUNE I444 - PER L'ANNO D'IMPOSTA _____

PER I SEGUENTI MOTIVI:

(RIPORTARE UNA BREVE E CHIARA INDICAZIONE DELLE MOTIVAZIONI E/O TESI CHE SI VOGLIONO SOSTENERE PER IL PRESUNTO DIRITTO AL RIMBORSO)

AVENDO EFFETTUATO PER IL MEDESIMO ANNO D'IMPOSTA I SEGUENTI VERSAMENTI:

| Prog. | TIPO RATA VERSATA (INDICARE SE ACCONTO, SALDO O UNICA SOLUZIONE) | IMPORTO VERSATO (riportare l'importo in Euro) | | DATA VERSAMENTO |
|-------|--|---|-------------------|--------------------------------------|
| 1 | | QUOTA COMUNE | Euro : _____,____ | (giorno/mese/anno) ____/____/____ |
| | | QUOTA STATO | Euro : _____,____ | (giorno/mese/anno) ____/____/____ |
| 2 | | QUOTA COMUNE | Euro : _____,____ | (giorno/mese/anno) ____/____/____ |
| | | QUOTA STATO | Euro : _____,____ | (giorno/mese/anno) ____/____/____ |

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO _____, MENTRE, SULLA BASE DELLA REALE SITUAZIONE DEBITORIA LEGATA ALLE MOTIVAZIONI SOPRA INDICATE, COME MEGLIO DOCUMENTATE DAGLI ALLEGATI, SI SAREBBE DOVUTO COMPLESSIVAMENTE VERSARE L'IMPORTO DI EURO _____ CON CONSEGUENTE DIRITTO AL RIMBORSO DELLA MAGGIORE IMPOSTA ERRONEAMENTE PAGATA PARI A EURO _____ OLTRE AGLI INTERESSI MATURATI SE SPETTANTI.

A tal fine allega:

- Copia delle ricevute di versamento IMU;
- Documentazione comprovante il diritto ad esenzioni o riduzioni d'imposta o aliquote agevolate, nel caso la stessa non fosse già stata prodotta;
- Copia di _____;

OGNI EVENTUALE ULTERIORE CHIARIMENTO IN MERITO ALLA PRESENTE DOMANDA POTRA' ESSERE
CHIESTO AL SIG/SIG.RA: _____ AL SEG. RECAPITO: Tel _____

Il sottoscritto chiede inoltre che il rimborso sia effettuato:

- Tramite cassa presso lo sportello della Tesoreria Comunale di Sarsina (possibile solo per persone fisiche e comunque per importi inferiori ad Euro 1.000,00).
- Tramite accredito sul seguente c/c bancario / postale intestato al sottoscritto/a

| ISTITUTO | AGENZIA/FILIALE | INDICARE IL CODICE IBAN COMPLETO (TOT. 27 CARATTERI ALFANUMERICI) |
|----------|-----------------|--|
| | | |

Luogo e data _____

FIRMA LEGGIBILE (*)

(*) Allegare copia del documento di identità se non sottoscritta in presenza dell'addetto all'ufficio rimborsi IMU.

DICHIARAZIONE LIBERATORIA RILASCIATA DAGLI EREDI

(la parte sottostante è da compilare obbligatoriamente se la richiesta di rimborso è riferita a contribuenti deceduti)

I sottoscritti:

| n. Prg. | COGNOME E NOME | NATO/A A IL | RESIDENTE | EREDE DEL CONTRIBUENTE DECEDUTO CON QUOTA % DEL: |
|---------|----------------|-------------|-----------|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |

nella loro qualità di eredi del contribuente intestatario della presente richiesta di rimborso, avendo preso visione del contenuto dell'istanza, chiedono che la somma eventualmente spettante a loro credito venga complessivamente versata a vantaggio del nominativo sopracitato (coerede) che ha formulato e sottoscritto la richiesta di rimborso, liberando con ciò l'Ufficio IMU da ogni eventuale responsabilità connessa e/o derivante da quanto sopra precisato.

Allo scopo di comprovare quanto sopra descritto allegano copia della denuncia di successione presentata secondo le vigenti normative (o apposita dichiarazione sostitutiva di atto notorio comprovante i fatti).

Luogo e Data _____

(seguono le firme di tutti gli eredi nell'ordine sopra indicato - allegare copia del documento di identità se non sottoscritta in presenza dell'addetto all'ufficio rimborsi IMU.)

| | | | |
|-----------------|----|----|----|
| EREDE N° | 1) | 2) | 3) |
| | 4) | 5) | 6) |

**OGNI EVENTUALE ULTERIORE INFORMAZIONE IN MERITO AI RIMBORSI IMU POTRA' ESSERE CHIESTA IN ORARIO
D'UFFICIO AL Seg. RECAPITO TELEFONICO: 054794901 (Ufficio Tributi)**