



# Comune di Carovigno

Provincia di Brindisi

Via Verdi, 1 - 72012 Carovigno (BR)

[protocollo.comune.carovigno@pec.rupar.puglia.it](mailto:protocollo.comune.carovigno@pec.rupar.puglia.it)

Mitt: \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_

C.F: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

MAIL: \_\_\_\_\_

**Spett.le**

**COMUNE DI CAROVIGNO**

**Area Finanziaria-Ufficio Tributi**

**Via G. Verdi 1**

**72012 Carovigno**

## **RICHIESTA RIMBORSO/COMPENSAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ del contribuente \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

### **(da compilare solo per le persone giuridiche)**

in qualità di legale rappresentante della Ditta/Società/Associazione/altro

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

p.Iva/cod.fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

## **CHIEDE**

- il RIMBORSO di € \_\_\_\_\_ versati in eccedenza per gli anni \_\_\_\_\_
- la COMPENSAZIONE di € \_\_\_\_\_ versati in eccedenza per gli anni \_\_\_\_\_ con il debito di € \_\_\_\_\_ dovuto per gli anni \_\_\_\_\_ relativo/i a:

IMU     TASI     TARI     CUP     IMPOSTA DI SOGGIORNO

**Motivo:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MODALITÀ DI RIMBORSO PRESCELTA:**

ACCREDITO BANCARIO: CODICE IBAN \_\_\_\_\_ Intestatario conto  
\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

**Allega la seguente documentazione:**

- Copie versamenti di cui si richiede il rimborso/compensazione
- Fotocopia documento di identità

**PARTE DA COMPILARE SOLO IN CASO DI CONTRIBUENTE DECEDUTO**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)  
Il sottoscritto/a ..... C.f. .... nato/a a  
..... (.....) il ..... consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art 76 del DPR  
28.12.2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al  
provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni mendaci non veritiere, di cui all'art. 75 del citato D.P.R.  
n.445/2000;  
sotto la propria personale responsabilità dichiara che mio/a ..... nato/a .....  
il..... C.f. .... è deceduto/a a  
..... il ..... e che eredi legittimi in forza di legge/testamento sono:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

Dichiara altresì che, eccetto i sunnominati, il/la suddetto/a defunto/a non ha lasciato altri aventi diritto alla  
successione e tra di loro non vi sono inabilitati o interdetti.

Data .....

IL DICHIARANTE

.....

I sottoscritti coeredi delegano il sig./sig.ra ..... alla riscossione/compensazione delle somme sopra  
indicate liberando il Comune di Carovigno da ogni futura pretesa sulle medesime somme:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	FIRMA

**Allegare fotocopia del documento di identità di ciascuno dei coeredi deleganti.**

*INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - Articoli 13 e 14 regolamento UE 2016/679 (GDPR) Il Comune informa che i dati personali dei contribuenti oggetto di trattamento per le attività di riscossione saranno utilizzati esclusivamente per tali scopi istituzionali, con modalità anche informatizzate o telematiche, da parte del personale incaricato, in base alle vigenti disposizioni di legge. Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Il titolare del trattamento è questo Comune che potrà essere contattato all'indirizzo di posta elettronica certificata protocollo.comune.carovigno@pec.rupar.puglia.it. Non è necessario il consenso al trattamento poiché i dati sono trattati per un obbligo legale nell'esercizio di pubblici poteri dell'Ente*

Carovigno (BR), lì

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

