



Comune di Carovigno

Provincia di Brindisi

Via Verdi, 1 - 72012 Carovigno (BR)

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
