



COMUNE DI SERNAGLIA DELLA BATTAGLIA

RICHIESTA DI RIMBORSO TASI

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

Inoltra domanda di rimborso

Per aver versato in eccesso l'TASI dell'anno ____ per l'ammontare di **Euro:** _____

Per la seguente motivazione:

- errore di calcolo
 versamento non dovuto
 doppio versamento
 altro _____

Relativamente all'imposta versata per i seguenti immobili siti in Sernaglia della Battaglia:

1) Immobile sito in Via _____ n. Civ. ____ int. ____

Sezione ____ Foglio ____ Numero ____ Subalterno ____ Categoria ____ Classe ____ Vani/MQ _____

Utilizzo specifico dell'immobile:

- abitazione principale
 pertinenza dell'abitazione principale
 locato
 in locazione
 in comodato gratuito
 altro fabbricato

2) Immobile sito in Via _____ n. Civ. ____ int. ____

Sezione ____ Foglio ____ Numero ____ Subalterno ____ Categoria ____ Classe ____ Vani/MQ _____

Utilizzo specifico dell'immobile:

- abitazione principale
 pertinenza dell'abitazione principale
 locato
 in locazione
 in comodato gratuito
 altro fabbricato

3) Immobile sito in Via _____ n. Civ. ____ int. ____

Sezione ____ Foglio ____ Numero ____ Subalterno ____ Categoria ____ Classe ____ Vani/MQ _____

Utilizzo specifico dell'immobile:

- abitazione principale
- pertinenza dell'abitazione principale
- locato
- in locazione
- in comodato gratuito
- altro fabbricato

Allo scopo si allega: - _____

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

desidero che sia disposto l'accredito della somma pagata e non dovuta e relativi interessi, con addebito delle spese bancarie, sul C.C.B. N. _____

IBAN _____

Istituto Bancario _____

Filiale di _____

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. _____

IBAN _____

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 0438/965363 o per posta all'indirizzo dell'Ufficio sotto indicato.

Data _____ Firma _____

Ufficio Tributi

Orari di apertura al pubblico:

lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30

martedì e giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12.30 e delle ore 17.00 alle ore 18.30

Telefono: 0438/965363 Fax: 0438/965363 E-mail: tributi@comune.sernaglia.tv.it