

Spett.le
Comune di FORMIGNANA
Servizi Finanziari
Unità Operativa Tributi

E, p.c. al Comune di _____

OGGETTO: Richiesta riversamento TASI ad altro comune.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____ residente in

_____ Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____

Codice fiscale _____

In qualità di:

Erede di _____ cod. fisc. _____

Rapp. Legale della società _____ cod. fisc. _____

Premesso:

Di aver effettuato erroneamente a favore del Comune di **Formignana** i seguenti versamenti a titolo di imposta municipale propria (indicare solo gli importi di cui si richiede il riversamento)

ANNO DI IMPOSTA	DATA DI VERSAMENTO	IMPORTO VERSATO
		€
		€
		€
		€

Consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. N. 445/2000, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni falsi o mendaci.

Chiede che venga effettuato il riversamento delle somme sopra indicate in favore del Comune di _____
mediante accredito su c/c intestato a _____

codice IBAN _____

Allega la seguente documentazione, obbligatoria, dal quale si evince quanto sopra:

fotocopia modello F 24/bollettini postali;

altro _____

Per eventuali comunicazioni urgenti, il proprio recapito è il seguente:

telefono _____

fax _____

e-mail _____

Data _____

Firma leggibile _____

Il richiesta del riversamento deve essere inoltrata dal contribuente entro il termine di cinque anni dal giorno del versamento. Il comune provvede al riversamento entro 180 gg dalla data di presentazione dell'istanza.