



COMUNE DI CERIGNOLA

AL COMUNE DI CERIGNOLA
UFFICIO TRIBUTI**RICHIESTA RIMBORSO/COMPENSAZIONE**

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____ nato/a il _____
 a _____ (____) residente a _____ (____) in _____
 indirizzo mail _____ recapito telefonico _____
 in qualità di _____ del contribuente _____ nato/a il _____

CHIEDE

- il RIMBORSO di € _____ versati in eccedenza per gli anni _____
 la COMPESANZIONE di € _____ versati in eccedenza per gli anni _____
 con il debito di € _____ dovuto per gli anni _____ (1), (2), (3)

relativo/i a:

- IMU TASI IMPOSTA SULLA PUBBLICITÀ
 TASSA RIFIUTI TOSAP

Motivo: _____

MODALITÀ DI RIMBORSO PRESCELTA:

- CONTANTI** (massimo 999,99 euro)
 ASSEGNO CIRCOLARE
 ACCREDITO BANCARIO: CODICE IBAN _____
 Intestatario conto _____ Codice fiscale _____

1. Nel caso in cui l'istante intenda avvalersi della compensazione, secondo quanto previsto dal Regolamento Generale per la Disciplina delle Entrate, dovrà aver ricevuto dall'ufficio **espressa autorizzazione scritta alla compensazione** rilasciata previo accertamento dell'esistenza del diritto;
2. la compensazione è **consentita solo nell'ambito del medesimo tributo comunale**;
3. la compensazione tra **crediti verso il Comune di Cerignola e debiti verso altri enti NON È CONSENTITA**.



COMUNE DI CERIGNOLA

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 Cerignola 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.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali saranno trattati con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento. Responsabile del Trattamento dei dati è il Dirigente del Servizio Finanziario e Tributi del Comune di Cerignola.

Luogo e data _____

IL RICHIEDENTE
