COMUNE DI BESANO
Ufficio Tributi
tributi@comune.besano.va.it - Tel. 0332 916260 int. 4

RICHIESTA RIMBROSO TRIBUTI

CONTRIBUENTE
Il/La sottoscritto/a _____C.F._____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ in Via _____ n° _____
Tel. _____ Cell. _____ E-mail_____

Ai fini della presente denuncia di cessazione, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, e consapevole delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 della stessa legge e consapevole del fatto che , in caso di dichiarazioni mendaci, l'art.75 della predetta legge prevede la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere:

CHIEDE

Il rimborso dei seguenti tributi comunali:

TRIBUTO (es. imu, tari)	ANNO DI RIFERIMENTO	IMPORTO (euro)

Per il seguente motivo:

- ☐ Errore/variazione di calcolo/doppio versamento
- ☐ Versamento non di competenza del Comune di Besano. Il sottoscritto chiede riversamento al Comune di _____
- ☐ Altro (specificare)_____

CHIEDE

Che il rimborso avvenga con

- ☐ Rimessa diretta;
- ☐ Bonifico sull' IBAN :

NB: l'IBAN indicato deve essere intestato al richiedente

Allegati:
- Copia carta d'identità del firmatario;
- Quietanza di versamento.

Data _____ **FIRMA**

Ai sensi del regolamento (UE) 2016/679, i dati conferiti saranno trattati nei procedimenti relativi ai tributi comunali.
Per info: Settore Finanziario, Piazza della Chiesa, 2 – tel 0332.916260