

RICHIESTA RIMBORSO IMU/TASI

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov _____ il ____ / ____ / ____

Codice fiscale _____

Residente a _____ Via/piazza _____ n. _____

In qualità di _____

Erede di _____

Rappresentante legale della Società _____

con sede in _____ P.IVA _____

Recapito telefonico _____ cell. _____ fax _____

Indirizzo e-mail _____

Consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del T. Unico, D.P.R. 28.12.2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art.75 del medesimo T.Unico in caso di dichiarazioni false o mendaci.

Chiede il rimborso IMU/TASI per l'anno/anni _____

Per i seguenti MOTIVI:

Per l'immobile/immobili sito/i in Creazzo e così catastalmente identificato/i:

Via _____ n. _____
Foglio _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat _____ Utilizzo dell'immobile: <input type="checkbox"/> Abitazione principale
<input type="checkbox"/> Pertinenza <input type="checkbox"/> Uso gratuito a favore di _____
<input type="checkbox"/> Contratto locazione/comodato <input type="checkbox"/> Altro _____

Via _____ n. _____
Foglio _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat _____ Utilizzo dell'immobile: <input type="checkbox"/> Abitazione principale
<input type="checkbox"/> Pertinenza <input type="checkbox"/> Uso gratuito a favore di _____
<input type="checkbox"/> Contratto locazione/comodato <input type="checkbox"/> Altro _____

Via _____ n. _____
Foglio _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat _____ Utilizzo dell'immobile: <input type="checkbox"/> Abitazione principale

- Pertinenza Uso gratuito a favore di _____
 Contratto locazione/comodato Altro _____

Via _____ n. _____

Foglio _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat _____ Utilizzo dell'immobile: Abitazione principale

- Pertinenza Uso gratuito a favore di _____
 Contratto locazione/comodato Altro _____

CHIEDE, INOLTRE, CHE IL RIMBORSO AVVENGA CON:

- Accredito su c/c bancario/postale** intestato al richiedente presso la Banca/Ufficio postale _____

Codice IBAN:

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	NUMERO C/C

ATTENZIONE: L'eventuale variazione del conto bancario o postale con relative coordinate bancarie, se modificate, deve essere comunicata **tempestivamente** o via fax al n. 0444/338299 o per posta ovvero personalmente presso l'ufficio Tributi.

- Assegno circolare non trasferibile**

Data, _____

(firma leggibile)

Allegati:

- Fotocopia documento di identità del dichiarante
 Fotocopia dei versamenti relativi agli anni richiesti
 Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante il diritto al rimborso, nel caso di rimborso a favore di soggetti diversi dal titolare del rimborso stesso (es. eredi, tutori)
 Documentazione comprovante il diritto ad esenzioni o riduzioni d'imposta
 Fotocopia del documento d'identità del delegante e delega del medesimo
 Certificato del Ministero dei Beni Culturali in caso di storicità dell'immobile
 Altro _____

Si informa che l'evasione delle pratiche di rimborso segue l'ordine cronologico di presentazione delle stesse, con il riconoscimento dei relativi interessi di legge.

Informativa resa ai sensi del comma 1, art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003

I dati sopra riportati sono necessari ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo

Orari di apertura Ufficio Tributi: dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12.30 / martedì e giovedì anche dalle ore 16 alle ore 18 / Giovedì mattina chiuso (tel. 0444338275/6 – fax n. 0444338299 – email: servizio.tributi@comune.creazzo.vi.it)