

Spett.le **Comune di Montechiarugolo**  
**Ufficio Tributi**

**OGGETTO: *Istanza di rimborso di Tassa sui Servizi Indivisibili (TASI)***

**ANNO** \_\_\_\_\_

**CONTRIBUENTE**

(compilare sempre)

**Codice fiscale**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Cognome**

--

**Nome**

--

**Data di nascita**

--

**Comune di nascita(o Stato estero)**

--

**Prov.**

--

**Residenza(o sede legale)Via n.**

--

**C.A.P.**

--

**Comune**

--

--

**Domicilio fiscale o recapito**

(da compilarsi se diverso dalla residenza)

--

**C.A.P.**

--

**Comune**

--

--

**RICHIEDENTE**

(se diverso dal contribuente)

**Codice fiscale**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Cognome**

--

**Nome**

--

**Data di nascita**

--

**Comune di nascita(o Stato estero)**

--

**Prov.**

--

**Residenza:(o sede legale) Via n.**

--

**C.A.P.**

--

**Comune**

--

--

**Domicilio fiscale o recapito**

(da compilarsi se diverso dalla residenza)

--

**C.A.P.**

--

**Comune**

--

--

**Natura della carica**

--

**N.B.** Occorre allegare la copia del documento d'identità del sottoscrittore della domanda ( e del richiedente nelle ipotesi previste di rappresentanza etc) e le copie fotostatiche dei documenti comprovanti i versamenti effettuati (delega F24)

**ELENCO DEGLI IMMOBILI POSSEDUTI OGGETTO DEL VERSAMENTO/I**

foglio n.  particella/mappale  subalterno  cat   
Ubicazione: via - n°  Località   
Importo versato  Percentuale possesso   
Cognome e nome dell'occupante (se diverso dal possessore)   
Codice Fiscale dell'occupante

foglio n.  particella/mappale  subalterno  cat   
Ubicazione: via - n°  Località   
Importo versato  Percentuale possesso   
Cognome e nome dell'occupante (se diverso dal possessore)   
Codice Fiscale dell'occupante

foglio n.  particella/mappale  subalterno  cat   
Ubicazione: via - n°  Località   
Importo versato  Percentuale possesso   
Cognome e nome dell'occupante (se diverso dal possessore)   
Codice Fiscale dell'occupante

Per detti immobili sono stati effettuati i seguenti versamenti TASI anno   
€ \_\_\_\_\_ in acconto in data \_\_\_\_\_ mediante modello F24  
€ \_\_\_\_\_ a saldo in data \_\_\_\_\_ mediante modello F24 per un totale di  
€ \_\_\_\_\_

**CHIEDE IL RIMBORSO**

poiché la tassa dovuta ammontava a € \_\_\_\_\_ e pertanto risulta indebitamente versata la  
somma di € \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, richiede inoltre, che il rimborso di quanto dovuto avvenga con una delle seguenti  
modalità di pagamento:

ritiro del contante allo sportello della Tesoreria Comunale c/o Banca Monte Parma S.p.a.-  
filiale di Basilicagoiano (consentito solo per importi inferiori a € 1.000,00);

accredito importo su c/c postale o bancario intestato al contribuente richiedente:

COD. IBAN

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_