***RICHIESTA DI RIVERSAMENTO AD ALTRO COMUNE***

Al Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ufficio Tributi

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail/pec.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e.p.c. AL COMUNE DI

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

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

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

**Oggetto:** Richiesta riversamento I.M.U./TARI/TASI Anno/i: ……………..

Il sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………… cod. fisc. …………………………………….nato/a ….…………………………………………………………… il ……………….… residente a ………………………………………………………………… CAP ..……….… in via/piazza ……………………………………………………………… n° ……… Tel……..……..…………... (event.) legale rappr. della società …………………………………………... cod. fisc…………………….…..

**Premesso che**

ha effettuato erroneamente a favore del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i seguenti versamenti a titolo di imposta municipale propria *(indicare solo gli importi di cui si richiede il riversamento)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA IMPOSTA** | **ANNO DI IMPOSTA** | **DATA DI PAGAMENTO** | **IMPORTO VERSATO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**C H I E D E**

* Che venga effettuato il riversamento delle somme sopra indicate in favore del Comune di Isola di Capo Rizzuto, mediante: accredito su c/c bancario intestato presso la Tesoreria Provinciale – Banca d’Italia:
* Codice CONTO TESORERIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega:

* copia dell’attestazione dei versamenti eseguiti (ccp, F24, bonifico, etc)
* copia documento di riconoscimento.