All’Ufficio TRIBUTI del Comune di

 San Pietro in Lama

Il/la sottoscritto/a**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_

nato/a a**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(**\_\_\_\_\_**) il**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** residente a

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(**\_\_\_\_\_**) in via**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod. Fisc. N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in nome e per conto del contribuente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cod. Fisc. N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con riferimento all’avviso di pagamento n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_relativo alla tassa per lo Smaltimento Rifiuti Solidi Urbani per l’anno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_avendo versato la somma pari ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rimborso della somma erroneamente versata di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per i seguenti motivi:

Indebitamente versata;

Decesso del contribuente;

Trasferimento di residenza o domicilio;

Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE inoltre

Che il pagamento venga effettuato mediante mandato presso la Tesoreria Comunale;

Che il pagamento venga effettuato mediante accredito sul c/c n.°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Istituto di Credito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordinate bancarie CAB\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ABI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fatte salve le competenze bancarie;

Che il pagamento venga effettuato mediante l’emissione di mandato presso la Tesoreria Comunale a nome di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in quanto il contribuente medesimo risulta deceduto impossibilitato

Lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il/la dichiarante**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**