



Comune di Niardo

Provincia di Brescia

P.zzale Donatori di Sangue, 1 - 25050 (BS) Tel 0364/330123 Fax 0364/330254

Codice fiscale 81002370179 - P.I. 00723580981

Mail: uff.anagrafe@comune.niardo.bs.it

Pec: comune.niardo@pec.regione.lombardia.it

SPETT.LE COMUNE DI NIARDO

RICHIESTA DI RIMBORSO/COMPENSAZIONE DI TRIBUTI COMUNALI

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____

Il _____, C.F. _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

telefono _____, mail _____

CHIEDE il RIMBORSO

dell'importo di € _____ relativo alle seguenti annualità: _____

pagato a titolo di:

Tassa Occupazione Spazi ed Aree Pubbliche

Imposta Comunale sulla Pubblicità

IMU

TARI

Avviso di accertamento relativo a _____ anni _____

Altro: _____

per la seguente motivazione: _____

A tal fine allega alla presente la seguente documentazione:



Comune di Niardo

Provincia di Brescia

P.zzale Donatori di Sangue, 1 - 25050 (BS) Tel 0364/330123 Fax 0364/330254

Codice fiscale 81002370179 - P.I. 00723580981

Mail: uff.anagrafe@comune.niardo.bs.it

Pec: comune.niardo@pec.regione.lombardia.it

Copia della ricevuta di versamento del tributo relativo alla richiesta di rimborso/compensazione;

Altro: _____

Richiede, inoltre, che il rimborso avvenga tramite:

accredito sul sotto indicato conto corrente bancario: _____

compensazione con la seguente tassa/imposta (riferita al medesimo tributo) _____

dovuta al Comune di Breno; a tal fine dichiara di essere a conoscenza di potere procedere alla compensazione solamente dopo avere ricevuto apposita autorizzazione scritta dall'Ufficio Tributi.

ISTRUZIONI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE

- 1) La domanda di rimborso deve essere presentata, per le annualità d'imposta non ancora cadute in prescrizione (consegna al protocollo del Comune entro cinque anni dal giorno del pagamento), in carta semplice, utilizzando il presente modello;
- 2) L'eventuale diniego al rimborso sarà comunicato al contribuente.

_____, _____

IL RICHIEDENTE
