All'Ufficio Tributi

Comune di GRADO

OGGETTO: richiesta di RIMBORSO/ COMPENSAZIONE – TARI - ANNO _____

Cognome e nome (o Ragione Sociale)_____

Comune di nascita: _____ Data di nascita |__|__||__|__||__|__|__|__|

Domicilio fiscale (o sede Legale) _____

Via_____ n. _____Tel. _____

Codice fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| P.IVA: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

per somme erroneamente versate e non dovute per l'anno |__|__|__|__| codice tributo |__|__|__|__|

per somme erroneamente versate e non dovute per l'anno |__|__|__|__| codice tributo |__|__|__|__|

per somme erroneamente versate e non dovute per l'anno |__|__|__|__| codice tributo |__|__|__|__|

per somme erroneamente versate e non dovute per l'anno |__|__|__|__| codice tributo |__|__|__|__|

CHIEDE

- ❑ compensazione **di €**_____ per l'anno |__|__|__|__|
- ❑ rimborso **di €**_____ per maggiori somme versate e non dovute a mezzo:
  - mandato di pagamento a nome di _____
  - accredito su c/c, a tal fine

DICHIARA

che il codice IBAN bancario è il seguente: Banca_____ Ag/Filiale _____
è intestato al beneficiario/cointestato _____

Paese		Chek		Cin	ABI					CAB					N. CONTO										

Si autorizza il trattamento dei dati e informazioni forniti ai sensi del D.Lgs. N. 196/2003 e s.m.i. e si è presa visione dell'informativa ex art. 13 del Regolamento UE n. 679 del 04.05.2016, denominato "*General Data Protection Regulation***".**

Data _____ Firma _____

AVVERTENZA: ***Per le richieste spedite per posta o via e-mail, allegare copia del documento di riconoscimento del CONTRIBUENTE /RICHIEDENTE***