



Richiesta di rimborso/ compensazione

il/la sottoscritto/a

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Luogo di nascita

Sesso

Indirizzo di residenza(via,numero civico,interno)

C.A.P.

Comune

E-Mail

Telefono

in qualità di

del contribuente sig. - ditta

Codice Fiscale - P.IVA

CHIEDE

per i locali in via/piazza

☐ Il **RIMBORSO** del prelievo

☐ Imu

☐ Tari

☐ Tasi

☐ Cosap

☐ Icp

☐ Cup

dell'anno

☐ La **COMPENSAZIONE** dei seguenti importi relativi al tributo

☐ Imu

☐ Tari

☐ Tasi

☐ Cosap

☐ Icp

☐ Cup

dell'anno

versati in eccedenza per l'importo di per le seguenti motivazioni:

Comune di Santa Croce sull'Arno
Piazza del Popolo, 8
56029 Santa Croce sull'Arno (PI)
C.F.: 00311960504
PEC: comune.santacroce@postacert.toscana.it
E-Mail: tributi@comune.santacroce.pi.it



Ufficio Tributi:
Ricevimento:
Sede di Santa Croce sull'Arno
a mezzo mail
E-mail: tributi@comune.santacroce.pi.it

In caso di **RIMBORSO**, il versamento deve essere effettuato al seguente

IBAN

In caso di **COMPENSAZIONE**, si richiede che l'importo versato in eccesso venga compensato con il seguente importo dovuto

Si allegano le ricevute di versamento.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati ai sensi della Legge n. 196/03 (privacy) e del Regolamento EU 679/2016

DATA

Firma del Dichiarante

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445:

- a) nel caso la presente istanza venga presentata direttamente dal dichiarante dovrà essere sottoscritta alla presenza del dipendente addetto a riceverla;
- b) nel caso venga inviata per posta, fax, e-mail oppure tramite un incaricato, allegare la fotocopia del documento di identità del dichiarante sottoscrittore.