

**OGGETTO:** Richiesta di rimborso

I.C.I.

I.M.U.

TARI

TASI

*(CONTRIBUENTE persona fisica)*

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

% di possesso \_\_\_\_\_

*(CONTITOLARE persona fisica)*

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

% di possesso \_\_\_\_\_

*(CONTRIBUENTE persona giuridica)*

Denominazione/Ragione sociale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ domicilio fiscale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

% di possesso \_\_\_\_\_

*(RICHIEDENTE - da compilare solo se diverso dal contribuente)*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

% di possesso \_\_\_\_\_

In qualità di:

Erede

Tutore

Legale rappresentante

Curatore fallimentare - Liquidatore

In qualità di possessore dei seguenti immobili:

<b>FABBRICATI</b>						
N.	FOGLIO	MAPPALE	SUB.	CATEGORIA	CLASSE	RENDITA
1						
2						
3						

<b>AREE FABBRICABILI</b>					
N.	CATEGORIA	FOGLIO	PARTICELLA	CONSISTENZA	RENDITA
1					
2					
3					

<b>TERRENI AGRICOLI</b>					
N.	CATEGORIA	FOGLIO	PARTICELLA	CONSISTENZA	RENDITA
1					
2					
3					

### **CHIEDE**

Il rimborso dell'imposta versata in eccedenza, relativa all'anno/anni:

*Contribuente*

<b>Anno di imposta</b> 20____	versato	€
	dovuto	€
	rimborso	€

*Contitolare*

<b>Anno di imposta</b> 20____	versato	€
	dovuto	€
	rimborso	€

<b>Anno di imposta</b> 20____	versato	€
	dovuto	€
	rimborso	€

<b>Anno di imposta</b> 20____	versato	€
	dovuto	€
	rimborso	€

<b>Anno di imposta</b> 20____	versato	€
	dovuto	€
	rimborso	€

<b>Anno di imposta</b> 20____	versato	€
	dovuto	€
	rimborso	€

<b>Anno di imposta</b> 20____	versato	€
	dovuto	€
	rimborso	€

<b>Anno di imposta</b> 20____	versato	€
	dovuto	€
	rimborso	€

<b>Anno di imposta</b> 20____	versato	€
	dovuto	€
	rimborso	€

<b>Anno di imposta</b> 20____	versato	€
	dovuto	€
	rimborso	€

Per i seguenti motivi: (indicazione sintetica dei motivi per i quali si chiede il rimborso dell'imposta)

---



---

**AUTORIZZA**

- Di compensare la quota a rimborso con l'importo da versare, riferito al medesimo tributo, successivamente alla presentazione dell'istanza di rimborso; è possibile compensare importi riferiti all'anno precedente e a quello di competenza.
- Di riscuotere il relativo mandato di pagamento mediante accredito in c/c bancario:

INTESTATARIO \_\_\_\_\_  
 IBAN:IT \_\_\_\_\_ CIN \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ c/c n. \_\_\_\_\_  
(n. 5 numeri) (n. 5 numeri) (n. 12 caratteri)

San Zenone al Lambro, li \_\_\_\_\_

FIRMA

---

## **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.

OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE POTRA' ESSERE RICHIESTA ALL'UFFICIO TRIBUTI

TEL. 02-98870024 interno 5 fax 02-987736

orario ufficio: lun – mer - ven 9.00 – 12,30 mar – giov 17.00 – 19.30

e-mail [tributi@comune.sanzenoneallambro.mi.it](mailto:tributi@comune.sanzenoneallambro.mi.it)