

AL COMUNE DI SERGNANO
Responsabile del Servizio Tributi

SEDE

OGGETTO: **Richiesta di Rimborso** relativa al tributo _____ anno/i _____
Art. 56 "Rimborsi e compensazione" Regolamento per la disciplina dell'Imposta Unica Comunale IUC

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome /nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(comune) (prov) (data)

residente a _____ (_____) in Via _____
(comune) (prov) (indirizzo)

C.F. _____

Tel./Cell _____ e-mail _____

intestatario del pagamento per il quale si richiede il rimborso

oppure

in qualità di figli eredi altro _____
(specificare)

del contribuente _____
(cognome /nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(comune) (prov) (data)

residente a _____ (_____) in Via _____
(comune) (prov) (indirizzo)

C.F. _____

CHIEDO

rimborso per importo di € _____ relativo alla tassa indicata in oggetto per le seguenti motivazioni:

Distinti saluti

Firma

Allego :

F24 o bollettino postale relativo al pagamento erroneamente effettuato

Altro _____

COMUNE DI SERGNANO

Servizio Economico Finanziario
Piazza IV Novembre 8 – 26010 SERGNANO CR
Codice Fiscale Partita IVA 00172790198
Tel 0373/456621 Fax 0373/41814
E.mail serviziotributi@comune.sergnano.cr.it
E.mail certificate comune.sergnano@pec.regione.lombardia.it
Sito www.comune.sergnano.cr.it

Causale a cura dell'Ufficio:

DETERMINA NR. _____

IMPORTO € _____

Ufficio competente: _____

Aggiornamento dati Soggetti/Fornitori/Clienci (Obblighi di cui all'art. 185 del DLGS 267 del 18/08/2000)

Allo scopo di aggiornare la banca dati soggetti/fornitori/clienti di questo Comune, si chiede di compilare la parte sottostante della presente comunicazione e di trasmettere il foglio ai Servizi Finanziari, anche tramite fax o e-mail.

Per quanto riguarda le **modalità di pagamento**, si elencano qui di seguito le varie possibilità :

1. Accredito in **c/c bancario** intestato al beneficiario.
2. **Riscossione diretta** del beneficiario allo sportello del Banca Cremasca Credito Cooperativo Soc. Coop – Filiale di Sergnano, Viale Rimembranze 20– 26010 Sergnano – .
3. **Delega** ad altra persona (a cui sarà intestato un nuovo ordine di pagamento) rilasciata dal primo beneficiario.

Tutti i dati saranno inseriti nella banca dati soggetti/fornitori/clienti.

Eventuali modifiche dovranno pervenire esclusivamente in forma scritta.

Si ringrazia per la gentile collaborazione e si porgono distinti saluti.

Il Responsabile Servizi Finanziari
Dott. Mario Ficarelli

Cognome e Nome (oppure Ragione Sociale)			
Se persona fisica : Comune di nascita		Data di nascita	
Domicilio fiscale: Via e N.			
CAP		Comune	
Tel		Cell	
		Fax	
e-mail			
Cod.fiscale		Partita IVA	Compilare entrambi i codici se in possesso

Modalità di pagamento (scegliere una delle modalità)	1 ACCREDITO BANCARIO intestato al beneficiario (Compilare la parte sottostante)
	2 RISCOSSIONE DIRETTA A MIO NOME
	3 DELEGA AD ALTRA PERSONA (a cui sarà intestato un nuovo ordine di pagamento)(Compilare la parte sottostante)

Se con accredito in c/c:	
IBAN (27 caselle)	
NOME BANCA/POSTA:	

Se con Delega : Delego il Sig. (cognome e nome)	
Comune di nascita	Data di nascita
Domicilio fiscale: Via e N.	
CAP	Comune
Cod.fiscale	

Per la delega allegare copia del documento d'identità del delegante e del delegato

Data compilazione	Firma per esteso dell'interessato o del legale rappresentante

INFORMATIVA PRIVACY: I dati inseriti nel modulo saranno trattati nei limiti e con le modalità previste dalle leggi in materia. Il responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dei Servizi Finanziari. I diritti dell'interessato sono garantiti dalla Legge 196 del 30/6/2003.