

# RICHIESTA RIMBORSO/RIVERSAMENTO IMU

Al Comune di Gonnosfanadiga  
Servizio Finanziario - Ufficio Tributi  
Via Regina Elena n° 1  
09035 GONNOSFANADIGA (SU)  
Pec: gonnostributi@servizipostacert.it

Oggetto: IMU (Imposta municipale propria) Anno/i: \_\_\_\_\_

- domanda di rimborso  
 domanda di riversamento ad altro Comune

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

cod. fisc. \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

in qualità di: \_\_\_\_\_ (proprietario, usufruttuario, titolare di altro diritto reale)

(event.) legale rappr. della società \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_

(event.) in qualità di erede di \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_

soggetto passivo IMU per i seguenti immobili (elencare tutti gli immobili posseduti, aggiungere fogli se necessario):

INDIRIZZO	DATI CATASTALI					% POSS.	RENDITA CATASTALE	NOTE (indicare se abitaz.. princ. pertinenza, area, ecc.)
	SEZ/FG	PART	SUB	CAT	CL			

dichiara di aver versato l'IMU in misura maggiore del dovuto, per il seguente motivo:

- duplicazione di versamento  
 errato conteggio dell'imposta  
 errata digitazione dei codici tributo o comune  
 altro

e per le seguenti annualità di imposta:

Anno	Importo dovuto	Importo versato	Differenza a credito
------	----------------	-----------------	----------------------


Totale \_\_\_\_\_

In caso di accoglimento dell'istanza, il sottoscritto chiede:

di ottenere il rimborso, riscuotendo il relativo mandato di pagamento mediante accredito su c/c bancario/postale:

**indicare intestatario** \_\_\_\_\_

**IBAN: IT** \_\_\_\_\_ **CIN** \_\_\_\_\_ **codice ABI** \_\_\_\_\_ **CAB** \_\_\_\_\_ **c/c n.** \_\_\_\_\_

(n.5 numeri) (n.5 numeri) (n.12 caratteri alfanum.)

di riversare al competente Comune di \_\_\_\_\_ mediante accredito su c/c bancario:

**indicare intestatario** \_\_\_\_\_

**IBAN: IT** \_\_\_\_\_ **CIN** \_\_\_\_\_ **codice ABI** \_\_\_\_\_ **CAB** \_\_\_\_\_ **c/c n.** \_\_\_\_\_

(n.5 numeri) (n.5 numeri) (n.12 caratteri alfanum.)

Si riserva di produrre, su richiesta dell'ufficio, ulteriore idonea documentazione a comprova del credito.

Per eventuali comunicazioni urgenti, il proprio recapito è il seguente:

telefono \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Si allega:

- Fotocopia dei versamenti relativi agli anni richiesti;
- Altra documentazione comprovante il diritto al rimborso;
- Fotocopia del documento d'identità del richiedente o delegante;
- Altro \_\_\_\_\_

**N.B.:** la presente istanza può essere consegnata a mano presso il servizio tributi oppure può essere inviata a mezzo email all'indirizzo: [gonostributi@gmail.com](mailto:gonostributi@gmail.com) o tramite PEC: [protocollo@pec.comunegonnosfanadiga.it](mailto:protocollo@pec.comunegonnosfanadiga.it)

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento CE 27 aprile 2016, n.2016/679/UE, circa il trattamento dei dati personali raccolti con la presente richiesta e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente per le quali la presente richiesta viene resa, e di acconsentire, ai sensi dell'art. 6 e 7 del predetto Regolamento, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

LUOGO E DATA

FIRMA