

Amministrazione destinataria  
Comune di Besana in Brianza

Ufficio destinatario  
Ufficio tributi

## Domanda di rimborso per errato versamento

***Ai sensi del Regolamento comunale generale delle entrate comunali e della riscossione coattiva, artt. 23 e 24***

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
<b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>									
Ruolo									
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia			
Sede legale	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA					
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero Iscrizione			

**in quanto erede o tutore legale di**  
*(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)*

Cognome	Nome	Codice Fiscale
---------	------	----------------

**pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo**

### in relazione al seguente tributo

Tipo di tributo (*)	Codice tributo	Anno

## domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

il rimborso delle somme in eccedenza con modalità

#### Modalità

compensazione

Tipo di rata (\*\*)

Data scadenza rata

Eccedenza in compensazione

Tipo di rata (\*\*)

Data scadenza rata

Eccedenza in compensazione

Tipo di rata (\*\*)

Data scadenza rata

Eccedenza in compensazione

Tipo di rata (\*\*)

Data scadenza rata

Eccedenza in compensazione

rimborso

Istituto di credito

Intestatario (\*\*\*)

Codice IBAN

Tipo rata (\*\*): acconto, saldo, unica soluzione

Intestatario (\*\*\*): l'intestatario del conto deve coincidere con il contribuente

### per la seguente motivazione

#### Motivazione

errore di calcolo

doppio versamento

immobile storico

errore nell'applicazione dell'aliquota

avviso di accertamento errato

doppio versamento

errore nell'applicazione della detrazione

rendita presunta

altro (specificare)

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo

documentazione attestante i versamenti tributari effettuati

copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Besana in Brianza

Luogo

Data

il dichiarante