Spett.le COMUNE DI MASLIANICO
UFFICIO TRIBUTI
Via XX SETTEMBRE 43
22026 MASLIANICO – CO
tributi@comune.maslianico.co.it

OGGETTO: richiesta di rimborso TARI/IMU/TASI/CANONE UNICO anno/i _____

Il sottoscritto/a_____nato/a_____
_____il _____, C.F._____, residente in
_____ tel. _____

anche per conto del comproprietario Sig._____ nato a _____
_____il _____C.F._____ residente in
_____

in qualità di Legale Rappresentante della Ditta/Società _____
C.F./P.IVA _____ con sede in _____

chiede

il rimborso del versamento/i in eccesso effettuato/i a titolo di TARI/IMU/TASI/CANONE UNICO per l'anno/gli anni d'imposta _____,
in seguito a:

- errore di calcolo,
- versamento non dovuto
- doppio versamento
- attribuzione di rendita definitiva inferiore alla presunta dichiarata
- altro

_____
_____
_____

Allo scopo si allega: _____
_____

lì_____

Firma