

	Amministrazione destinataria Comune di Schio	
	Ufficio destinatario Servizio tributi, conciliazione obbligatoria e tributaria	

**Domanda di rimborso o compensazione per errato versamento**  
**Ai sensi dell'articolo 1, comma 164 della Legge 27/12/2006, n. 296**

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
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	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
<input type="checkbox"/> <b>in quanto</b> <i>(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)</i>											
Ruolo											
<input type="radio"/>	tutore legale										
<input type="radio"/>	unico erede										
<input type="radio"/>	primo erede di altri soggetti										
<b>pertanto allega ulteriori eredi dell'intestatario del tributo</b>											
Intestatario del tributo											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
<b>pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo</b>											

in riferimento all'errato versamento del tributo	
Tipo di tributo	Anno di imposta

a seguito	
Motivazione errato versamento	
<input type="radio"/>	del seguente errore di calcolo
	Descrizione dell'errore
<input type="radio"/>	di altra motivazione
	Descrizione della motivazione

**CHIEDE**

il rimborso del maggiore versamento

*(per il rimborso relativo all'IMU, il Comune non rimborsa la quota statale: la domanda sarà inoltrata allo Stato, che provvederà per quanto di competenza)*

con le seguenti modalità		
Modalità		
<input type="radio"/>	compensazione con il dovuto per altre imposte o altre annualità	
<input type="radio"/>	accredito sul conto corrente postale o bancario	
	Codice IBAN	
	Intestatario conto	
	Cognome	Nome
		Codice Fiscale

**Eventuali annotazioni**

--

**Elenco degli allegati**

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

<input type="checkbox"/>	n° ulteriori eredi dell'intestatario del tributo
<input checked="" type="checkbox"/>	documentazione attestante i versamenti effettuati
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

**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)*

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Schio		
Luogo	Data	Il dichiarante