**Per l'ufficio tributi del Comune di _____**

## Richiesta di rimborso/compensazione IMI

Il/la sottoscritto/a_____ tel. _____
codice fiscale_____ nato/a _____ Prov. (_____),
il _____ residente in _____ Prov.(_____),
via _____ n. _____,
*(se applicabile)*
rappresentante legale della ditta _____
_____
codice fiscale _____ Partita IVA _____
con sede in _____ Via _____
indirizzo PEC/e-mail: _____,

**chiede**

il **rimborso/**la **compensazione** dell'IMI versata in eccesso nell'anno/negli anni _____ per il seguente motivo:

☐ versamento di imposta non dovuta
☐ duplice versamento della I° o II° rata
☐ altri motivi.....
☐ errore di calcolo
☐ applicazione aliquota errata

**Dichiara** di aver versato i seguenti importi:

| | **da compilare a cura del/della richiedente** | | | **Riservato all'ufficio** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | VERSATO | | | DOVUTO | | |
| anno | acconto | saldo | Totale | acconto | saldo | Totale |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

per i seguenti immobili:

| **Da compilare a cura del/della richiedente** | | | | | | | | | **Riservato all'Ufficio** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anno | Cat. | % pos | P. ed | Sub | Rid. 50% | Rendita | Aliq. | Mesi | Imposta lorda | Detraz. | Imp. dovuta |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

☐ Si chiede di **compensare** l'importo da rimborsare con l'imposta dovuta per l'anno _____

(la compensazione è possibile solamente se l'istanza viene presentata almeno **60 giorni prima della data prevista per il pagamento del tributo)**

☐ Si chiede di **accreditare** l'importo da rimborsare sul seguente **conto corrente**:

intestatario: _____ Banca _____

Filiale/Agenzia _____, Via _____

**IBAN**:

| Nation | | Ceck digit | | CIN | ABI | | | | | CAB | | | | | Konto | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Luogo e data, _____ Firma:_____

Il Sottoscritto/la sottoscritta dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al decreto legislativo n. 196/2003 e di cui al regolamento UE sulla Protezione dei dati personali n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento, per il quale la presente dichiarazione viene resa, o, su istanza di parte, nell'ambito di altri procedimenti amministrativi. Il Sottoscritto/la sottoscritta dichiara di avere letto e compreso l'informativa sulla privacy, i cui contenuti vengono da esso/da essa accettati. Ulteriori informazioni relative alla privacy sono rinvenibili sul sito istituzionale del Comune.

Luogo e data, _____ Firma:_____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:
- Copia eventuali contratti di locazione, comodato o leasing;
- Ogni altra documentazione che l'ufficio si riserva di richiedere ai fini della liquidazione del rimborso

---

*A) Nel caso la presente richiesta venga presentata direttamente dal/dalla richiedente dovrà essere sottoscritta alla presenza del dipendente addetto a riceverla.*
*B) Nel caso venga inviata per posta, e-mail o altro, allegare alla dichiarazione sostitutiva sottoscritta copia del documento di identità in corso di validità del/della richiedente.*