

All'Ufficio Tributi del Comune

☐ **BARICELLA** ☐ **GRANAROLO E.** ☐ **MINERBIO**
unioneterredipianura@cert.provincia.bo.it

OGGETTO: richiesta di rimborso delle somme a titolo di ☐ COSAP ☐ TOSAP¹

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
C.F. _____ residente a _____
in via _____ n. _____
Telefono _____ mail _____
da compilare solo nel caso in cui il versamento sia stato effettuato da una società
Legale Rappresentante della Società _____
con sede in _____
Via _____ n. _____
Telefono _____ mail _____
PEC _____

C H I E D E

il **rimborso** delle seguenti somme versate come in dettaglio:

ESTREMI DEL VERSAMENTO	IMPORTO RICHIESTO A RIMBORSO

Motivazione:

Allega i seguenti documenti obbligatori:

☐ fotocopia quietanze di versamento (bollettino o mod. F24);

¹ *Barrare l'imposta per la quale si richiede il rimborso*

Chiede, inoltre, che il pagamento venga effettuato con una delle seguenti modalità:

☐ bonifico presso il seguente istituto[modalità valida per entrambe le quote
Comune/Stato]

filiale di

--

coordinate bancarie **IBAN:** (27 caratteri)[illegible]

Si dichiara di essere a conoscenza che i pagamenti in proprio favore avverranno con la forma sopra indicata e che eventuali commissioni d'incasso applicate saranno a proprio carico; si impegna, fin d'ora, a comunicare tempestivamente all'ufficio cui la presente è diretta ogni successiva variazione, in mancanza della quale l'Ente sarà autorizzato a procedere ai pagamenti nelle forme prescelte e sopra indicate.

Con la mia firma apposta prendo atto che, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03, del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e s.m.i., il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza sono finalizzati alla gestione del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

- il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e/o cartacee;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per l'espletamento dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
- il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare la necessaria l'istruttoria;
- il sottoscritto in qualità di dichiarante può esercitare i diritti di cui agli art.7,15-21,51 del Reg.679/2016/UE (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati, ecc.) avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli dati per la specifica dichiarazione presentata all'Unione dei Comuni Terre di Pianura Via San Donato 199 Granarolo dell'Emilia (BO)

FIRMA

la firma non va autenticata:

- ☐ se il presente modello viene presentato direttamente, la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla.
- ☐ se il presente modello viene trasmesso tramite fax, posta o proprio incaricato, la firma, perché sia ritenuta valida, deve allegare copia fotostatica del proprio documento di riconoscimento.

A cura del funzionario comunale:

Modalità di identificazione: documento identità ☐ **carta identità** ☐ **patente** ☐ **passaporto** ☐ **altro**

Numero _____ rilasciato da _____ validità fino a _____

Annotazioni:

IL DIPENDENTE ADDETTO