



# COMUNE DI MONTEGROTTO TERME

UFFICIO TRIBUTI

Piazza Roma, 1

35036 MONTEGROTTO TERME PD

( DA PRESENTARE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO)

Oggetto: TASI (Tributo Servizi Indivisibili) Anno/i: .....

domanda di rimborso

domanda di riversamento ad altro Comune

domanda di compensazione

Il sottoscritto/a

Nome	Cognome		
Cod. fisc.	Nato/a	II	
Residente a	CAP		
In via / piazza	n.	Tel.	

(event.) legale rappr. della società cod. fisc.

(event.) in qualità di erede di cod. fisc.

soggetto passivo TASI per i seguenti immobili (elencare tutti gli immobili posseduti, aggiungere fogli se necessario):

INDIRIZZO	DATI CATASTALI					% POSS	RENDITA CATASTALE	NOTE (indicare se abitaz. princ., locazioni a canone concordato, etc.)
	SEZ/ FGL	PART.	SUB.	CAT.	CL.			

dichiara di aver versato il tributo TASI in misura maggiore del dovuto, per il seguente motivo:

- duplicazione di versamento
- errato conteggio dell'imposta
- errata digitazione dei codici tributo o comune
- altro

note :


e per le seguenti annualità di imposta:

Anno	Importo dovuto	Importo versato	Differenza a credito
Totale			

Chiede pertanto, il rimborso di euro \_\_\_\_\_ in alternativa chiede la compensazione con le prossime rate del tributo TASI per il medesimo importo. ( *N.B.: La compensazione potrà essere effettuata solo previo conferma dell'ufficio tributi in merito all'effettiva spettanza del credito* ).

Allega ogni documentazione utile al riguardo non in possesso dell'ufficio, e in particolare:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

In caso di rimborso chiede che l'importo venga reso dall'ufficio mediante

- accredito su c/c intestato a .....  
presso .....  
codice IBAN .....
- riversamento al competente Comune di ..... mediante  
accredito su c/c intestato a .....  
presso .....  
codice IBAN .....
- invio di assegno circolare a domicilio

Si riserva di produrre, su richiesta dell'ufficio, idonea documentazione a comprova del credito.  
Per eventuali comunicazioni urgenti, il proprio recapito è il seguente:

telefono .....  
fax .....  
e-mail .....

Eventuali osservazioni:


.....  
(luogo e data)

.....  
(firma)

Struttura: Unità Tributi - Piazza Roma 1- 35036 Montegrotto Terme (PD)  
Responsabile del procedimento: dr.ssa Caterina Stecca (tel. 049/8928748)  
Informazioni e visione atti: tel. 049/8928724 – fax 049/8928717  
Orario di ricevimento: martedì e venerdì 10:00 - 13:00, giovedì 12:00 - 13:00 e 15:00 - 17:00  
Internet: [www.montegrotto.org](http://www.montegrotto.org) Indirizzo e-mail: [tributi@montegrotto.org](mailto:tributi@montegrotto.org) PEC: [protocollo@pec.montegrotto.org](mailto:protocollo@pec.montegrotto.org)

35036 - Piazza Roma, 1 – TEL. 049 8928711 – Fax 049 8928718 - Cod. Fisc. 80009590284 – P. IVA 01061470280

Aggiornato gennaio 2017