COMUNE DI ALBIANO
PROVINCIA DI TRENTO
UFFICIO TRIBUTI
VIA S. ANTONIO N. 30 - 38041 ALBIANO
C.F./P.IVA 00271100224 - TEL. 0461/689647 - FAX. 0461/689048 - e-mail: ragioneria@comune.albiano.tn.it

IMPOSTA MUNICIPALE PROPRIA (I.M.U.P.)

DOMANDA DI RIMBORSO PER L'ANNO D'IMPOSTA _____

Il sottoscritto_____, nato a _____ il _____ residente a _____ in via _____ n. _____

CHIEDE

il rimborso della somma di Euro _____ relativa all'imposta municipale propria (Imup) versata in eccedenza per il periodo di imposta come risulta dalla copia del versamento che si allega.

Motivazioni:

Il sottoscritto chiede inoltre che il rimborso venga effettuato con accredito sul proprio c/c bancario avente le seguenti coordinate:

IT				
	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003
Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003, che i dati personali saranno trattati con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
Responsabile del Trattamento è il Funzionario Responsabile del Servizio Ragioneria del Comune di Albiano.

Data, _____ firma _____

ATTENZIONE: Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità o di riconoscimento del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.