

## Amministrazione destinataria

Comune di Mirano

## Ufficio destinatario

Ufficio di TEST - Informazioni e istanze non valide

## Domanda di rimborso per errato versamento

Ai sensi dell'articolo 1, comma 164 della Legge 27/12/2006, n. 296

Il sottoscritto									
Cognome		Nome			Codice Fis	Codice Fiscale			
P. ()									
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinar	ıza			
				<u> </u>					
Residenza									
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Telefono cellulare Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di (questa sezione deve	essere compilat	ta se il dichiarante non è un	a persona fisi	ca)					
Ruolo									
Denominazione/Ragione sociale	70				Tipologia				
Sede legale Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Codice Fiscale			Partita IVA						
Cource i iscare			Partita IVA						
Telefore		Party states the authors			Danta alai		· · · · ·		
Telefono	Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata				
domiciliazione delle comunic	azioni rela	tive al procedimento							
(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decre									
Il sottoscritto chiede che le comunicazion	i relative al proc	edimento trasmesse dall'An	nministrazione	vengano invi	ate al segue	nte indirizzo	di posta ele	ttronica	
				$\Delta$					
					V				
in quanto erede o tutore	legalo di								
(da compilare se il richiedente è e	_	gale dell'intestatario del tri	huto)						
	reac o tatore re		<i>-</i>		Codica	erale			
Cognome		Nome			Codice Fis	cale			
							_		

in riferimento all'errat	o versamento de					
Tipo di tributo		Anno di imposta	Importo dovuto	Importo versato		Differenza a credito
				€	€	€
a seguito						
Motivazione errato versamento						
O del seguente errore  Descrizione errore di calco						
Descrizione errore di care						
di altra motivazion	e					
Descrizione altra motivazi						
			HIEDE			
il rimborso della quota (per il rimborso relativo d			ta statale: la doma	ında sarà inoltrata (	allo Stati	o che provvederà per
quanto di competenza)	an invio, il comune	non ninborsa ia quo	ta Statale. la dollia	naa sara morrata t	mo state	o, ene provvedera per
per un importo pari a						
Importo oggetto di rimborso						
	€					
con riscossione tramit	e accredito sul c/	'c postale o bancari	io			
IBAN						
Intestatario						
		<b>Y</b> ,			5	
Eventuali annotazioni (numero m	nassimo di caratteri: 800	01				
					$\Lambda$	
						V
					•	
						•
					Y	
					•	

	Elenco degli alle  (barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazio documentazione attestante i versamenti effettuati documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale del copia del documento di identità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa) altri allegati  Informativa sul trattamento di (ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/6) dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al tratt istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del tr presentazione della pratica.	one della pratica ed elencati sul portale)  Il'intestatario del tributo  dei dati personali  79 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)  tamento dei dati personali pubblicata sul sito inte	
Mira		il dichiarante	