

RICHIESTA DI RIVERSAMENTO DEL PAGAMENTO DI TRIBUTI

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Via/piazza	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP
Codice fiscale	Cittadinanza	
Numero di telefono fisso	Numero di telefono mobile	
Indirizzo email	Indirizzo PEC	

IN QUALITÀ DI

Ruolo	Denominazione o Ragione sociale	
Via/piazza della sede legale	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP
Codice fiscale	Partita IVA	
Numero di telefono fisso	Numero di telefono mobile	
Indirizzo email	Indirizzo PEC	
Camera di Commercio in cui è iscritta	Provincia	Numero di iscrizione

RICHIESTA

Chiedo che il Comune provveda al riversamento del pagamento del tributo.

TRIBUTO OGGETTO DELLA RICHIESTA

Tipologia di tributo	Codice tributo	Anno dell'imposta	Importo (in euro)

ENTE AL QUALE RIVERSARE IL PAGAMENTO DEL TRIBUTO

Comune	Provincia	Codice catastale

EVENTUALI NOTE

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- ☐ I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, pubblicata sul sito internet del Comune, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Il richiedente

_____, / /

DA ALLEGARE:

- Documentazione attestante i versamenti effettuati.