

AL FUNZIONARIO RESPONSABILE
DEL COMUNE DI MAIDA

e p.c. a Melanide S.p.A.

OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO/COMPENSAZIONE

...l... sottoscritt.....

nato a il residente

in Via/C.so

CODICE FISCALE

RECAPITO TELEFONICO e_mail.....

CHIEDE

il • rimborso • compensazione relativo _____ n°avviso _____
versata per l'anno..... in misura maggiore rispetto al dovuto:

ANNO	IMPORTO PAGATO	IMPORTO DOVUTO	COMPENSAZIONE RICHIESTA	RIMBORSO RICHIESTO

Per i... seguent.... Immobil./utenze occupat.... :

<p>DAL...../...../..... i seguenti locali ad uso abitativo posti nel Comune di _____ Via/piazza/etc..... n° int..... scala..... piano.....</p> <p>Via/piazza/etc..... n° int..... scala..... piano.....</p> <p>Dati catastali (richiesti ai sensi delle Art. 14 comma 34 del D.L. 6/12/2011 n. 201)</p> <p>Foglio Numero Sub. Categoria Rendita..... Superficie Catastale.....</p> <p>Foglio Numero Sub. Categoria Rendita..... Superficie Catastale.....</p>

TITOLO DI OCCUPAZIONE

<ul style="list-style-type: none">• proprietà o altro diritto reale di godimento • comodatario ad uso gratuito• locatario finanziario (durata anni.....dalal.....)• locatario semplice (durata anni.....dalal.....) di proprietà diresidente in..... localitàvia/piazza/etc..... n° CAP <ul style="list-style-type: none">• altro (specificare.....)
--

per i seguenti motivi:.....
.....
.....
.....

da effettuare:

- mediante bonifico sul conto corrente n..... banca.....
AgenziaABICAB.....
intestato a.....
IBAN.....
- **mediante compensazione con il debito relativo al tributo ordinario per l'anno _____**

Allega:

- fotocopie dei versamenti di cui si chiede il rimborso;
- documento di riconoscimento
- altro _____

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (Privacy).

Sono stato informato che il trattamento dei dati personali avverrà esclusivamente per finalità relative alla gestione delle entrate tributarie ed extratributarie del Comune di Maida e saranno trattati nel rispetto della citata legge sia con sistemi informatizzati, che cartacei.
Autorizzo al trattamento.

Data _____

Firma _____

Come da richiesta _____

Data _____

Firma _____