

Spett.le Comune di

*(indicare il Comune che ha erroneamente
percepito le somme)*

e p.c. al Comune di

*(indicare il Comune che avrebbe dovuto
percepire le somme)*

RICHIESTA DI RIVERSAMENTO

Il sottoscritto _____

c.f. _____

nato a _____ il _____

e residente in _____

via _____ n. _____

telefono _____ mail _____

Da compilare solo in caso di ditte o enti

in qualità di _____

dell'impresa/ente _____

con sede in _____

via _____ n. _____

c.f. _____ p.IVA _____

telefono _____ PEC/mail _____

VISTI

I seguenti versamenti effettuati nei confronti del Comune di _____:
(indicare il Comune che ha erroneamente percepito le somme)

Data versamento	Codice e tipo tributo	Anno di imposta	Importo
		Totale	_____

CHIEDE IL RIVERSAMENTO

Al Comune di _____
(indicare il Comune che avrebbe dovuto percepire le somme)

Per le seguenti motivazioni _____

Note _____

Si allegano:

- prova dell'avvenuto pagamento (es. copia del modello F24 quietanzato);
- fotocopia fronte e retro del documento di identità del dichiarante (obbligatoria solo in caso di invio del presente modulo tramite email).

Data _____

Firma _____