

**Amministrazione destinataria**

Comune di Livigno

**Ufficio destinatario**

Ufficio tributi

**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 Fiscale              |              |                               |       |       |                          |     |
| Data di nascita    |        | Sesso          | Luogo di nascita |                             | Cittadinanza |                               |       |       |                          |     |
| Residenza          |        | Indirizzo      |                  | Civico                      | Barrato      | Interno                       | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia          | Comune |                |                  |                             |              |                               |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare |        | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |              | Posta elettronica certificata |       |       |                          |     |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                               |        |                             |  |        |             |                               |       |       |                          |     |
|-------------------------------|--------|-----------------------------|--|--------|-------------|-------------------------------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Ruolo                         |        |                             |  |        |             |                               |       |       |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale |        |                             |  |        |             | Tipologia                     |       |       |                          |     |
| Sede legale                   |        |                             |  |        |             |                               |       |       |                          |     |
| Provincia                     | Comune | Indirizzo                   |  | Civico | Barrato     | Interno                       | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|                               |        |                             |  |        |             |                               |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Codice Fiscale                |        |                             |  |        | Partita IVA |                               |       |       |                          |     |
| Telefono                      |        | Posta elettronica ordinaria |  |        |             | Posta elettronica certificata |       |       |                          |     |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

 **in quanto erede o tutore legale di***(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)*

|         |  |      |  |                |  |
|---------|--|------|--|----------------|--|
| Cognome |  | Nome |  | Codice Fiscale |  |
|         |  |      |  |                |  |

**pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo****in riferimento all'errato versamento del tributo**

|                 |  |                 |  |                |  |                 |  |                      |  |
|-----------------|--|-----------------|--|----------------|--|-----------------|--|----------------------|--|
| Tipo di tributo |  | Anno di imposta |  | Importo dovuto |  | Importo versato |  | Differenza a credito |  |
|                 |  |                 |  |                |  |                 |  |                      |  |
|                 |  |                 |  | €              |  | €               |  | €                    |  |

## a seguito

### Motivazione errato versamento

- del seguente errore di calcolo

Descrizione errore di calcolo

- di altra motivazione

Descrizione altra motivazione

## CHIEDE

il rimborso della quota indicata per errato versamento

*(per il rimborso relativo all'IMU, il Comune non rimborsa la quota statale: la domanda sarà inoltrata allo Stato, che provvederà per quanto di competenza)*

### per un importo pari a

Importo oggetto di rimborso

€

### con la seguente modalità di riscossione

Modalità di riscossione

- riscossione diretta presso lo sportello della tesoreria dell'ente

*(se previsto)*

- riscossione tramite accredito sul c/c postale o bancario

*(se previsto)*

IBAN

Intestatario

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- documentazione attestante i versamenti effettuati
- documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Livigno

Luogo

Data

il dichiarante