

Amministrazione destinataria

Regione Friuli Venezia Giulia

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

**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          |        |                |                             |              |       |                               |     |     |  |
| Provincia          | Comune | Indirizzo      | Civico                      | Barrato      | Scala | Piano                         | SNC | CAP |  |
| 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 | Scala                         | Piano | SNC | CAP |
| 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)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere 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 | Descrizione | 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**

**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.

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
| Luogo | Data | Il dichiarante |
|-------|------|----------------|