

	Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia	
	Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	

## Domanda di riversamento del pagamento di tributi

<b>Il sottoscritto</b>										
Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
<b>Residenza</b>										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
<b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>										
<b>Ruolo</b>										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
<b>Sede legale</b>										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale				Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

<input type="checkbox"/> <b>in quanto erede o tutore legale di</b>					
<i>(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)</i>					
Cognome	Nome	Codice Fiscale			
<b>pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo</b>					
<b>in riferimento al tributo</b>					
Tipo di tributo		Codice tributo (*)	Anno di imposta		Importo
					€

(\*) Consulta i codici tributo più ricorrenti sul [sito dell'Agenzia delle Entrate](#)

### **COMUNICA**

di aver erroneamente effettuato un versamento

<b>al Comune di</b>		
<i>(indicare il Comune che ha ricevuto erroneamente il versamento)</i>		
Provincia	Comune	Codice catastale
<b>invece che al Comune di</b>		
<i>(indicare il Comune che avrebbe dovuto ricevere il versamento)</i>		
Provincia	Comune	Codice catastale

**PERTANTO CHIEDE**

il riversamento dell'importo versato al Comune indicato.

**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati**

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

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | documentazione attestante i versamenti effettuati  |
| <input type="checkbox"/>            | documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo             |
| <input type="checkbox"/>            | copia del documento d'identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/>            | altri allegati (specificare)   |

**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)

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 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