

Richiesta di RIMBORSO / SGRAVIO tributi consortili

Io sottoscritto/a COGNOME _____ NOME _____
CODICE FISCALE _____ NATO/A a _____
(PROV.) _____ IL _____ RESIDENTE IN _____ (PROV.) _____
VIA _____ N. _____ E-MAIL _____
TELEFONO _____

per i contributi emessi con **DOCUMENTO DI PAGAMENTO N°** _____
DOCUMENTO DI PAGAMENTO N° _____
DOCUMENTO DI PAGAMENTO N° _____
DOCUMENTO DI PAGAMENTO N° _____

In qualità di:

- diretto intestatario
- legale rappresentante della società intestataria _____ con sede legale in _____ codice fiscale/partita IVA: _____

RICHIEDO

- Rimborso** delle somme versate all'Ente tramite conguaglio per compensazione stessa ditta su ruolo 2023 ovvero (in caso di mancata capienza) accreditato sul c/c bancario (o postale), intestato (o cointestato) all'interessato/a sulle seguenti coordinate:
IBAN (27 caratteri) _____
intestato a: _____

- Sgravio/Discarico**

Per:

- Errore materiale nel calcolo/applicazione del contributo
- Eccedenza di pagamento
- Altro _____

In merito si allega:

- copia del documento di identità in corso di validità del richiedente (obbligatorio)**
- ulteriore documentazione a sostegno dell'istanza _____

NOTE:

- 1) La domanda di rimborso può essere presentata entro due anni dal pagamento ovvero, se posteriore, dal giorno in cui si è verificato il presupposto per la restituzione (art. 21 D.Lgs. 31 dicembre 1992, n° 546).
- 2) Non si fa luogo a restituzione dei tributi di importo inferiore a 12 euro (art. 25 L. 27 dicembre 2002, n° 289).

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti ex art. 13-14 Reg.to UE 2016/679, del d.lgs. n. 196/2003 come modificato dal d.lgs. n. 101/2018, che i dati personali raccolti, sopra riportati, sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo. Una completa informativa per il trattamento dei dati è disponibile all'indirizzo <http://www.gardachiese.it/consorzio/privacy-policy>.

Luogo e data

Firma del richiedente