

Al Comune di Morbegno (SO)

Settore Tributi – Ufficio TASI

Via S. Pietro, 22

23017 MORBEGNO (SO)

OGGETTO: **ISTANZA DI RIMBORSO TASI ai sensi dell'art.1 comma 164 della Legge n.296 del 27.12.2006**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. (\_\_\_\_\_)

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

in qualità di soggetto passivo TASI degli immobili sotto elencati:

Sez. \_\_\_\_ Fg. \_\_\_\_ mapp. \_\_\_\_ sub. \_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_ Cl. \_\_\_\_ Rendita €. \_\_\_\_\_ Poss. \_\_\_\_\_

Sez. \_\_\_\_ Fg. \_\_\_\_ mapp. \_\_\_\_ sub. \_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_ Cl. \_\_\_\_ Rendita €. \_\_\_\_\_ Poss. \_\_\_\_\_

Sez. \_\_\_\_ Fg. \_\_\_\_ mapp. \_\_\_\_ sub. \_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_ Cl. \_\_\_\_ Rendita €. \_\_\_\_\_ Poss. \_\_\_\_\_

Sez. \_\_\_\_ Fg. \_\_\_\_ mapp. \_\_\_\_ sub. \_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_ Cl. \_\_\_\_ Rendita €. \_\_\_\_\_ Poss. \_\_\_\_\_

Sez. \_\_\_\_ Fg. \_\_\_\_ mapp. \_\_\_\_ sub. \_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_ Cl. \_\_\_\_ Rendita €. \_\_\_\_\_ Poss. \_\_\_\_\_

Sez. \_\_\_\_ Fg. \_\_\_\_ mapp. \_\_\_\_ sub. \_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_ Cl. \_\_\_\_ Rendita €. \_\_\_\_\_ Poss. \_\_\_\_\_

Sez. \_\_\_\_ Fg. \_\_\_\_ mapp. \_\_\_\_ sub. \_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_ Cl. \_\_\_\_ Rendita €. \_\_\_\_\_ Poss. \_\_\_\_\_

Dichiara di aver versato la TASI in misura maggiore del dovuto, per il seguente motivo:

- doppio versamento
- errato conteggio dell'imposta
- errata digitalizzazione dei codici tributo o comune
- altro

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**E PERTANTO CHIEDE**

il rimborso della maggiore TASI versata e non dovuta per le seguenti annualità:

Anno	Importo dovuto	Importo versato	Differenza a credito
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
		<b>TOTALE</b>	_____

Chiede che l'importo venga rimborsato dall'ufficio mediante:

- accredito su c/c intestato a \_\_\_\_\_  
presso la Banca/Ufficio postale \_\_\_\_\_  
codice IBAN \_\_\_\_\_
- invio di assegno circolare a domicilio (per rimborsi inferiori a €. 1.000,00)
- compensazione con il versamento a titolo di TASI per le seguenti posizioni:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Documentazione da allegare:

- Prospetti di calcolo dell'imposta
- Copia dei versamenti effettuati

Morbegno li, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_