

**Al Comune di San Clemente**  
c.a.Responsabile del Settore  
Area Finanziaria  
Piazza Mazzini, 12  
47832 SAN CLEMENTE (RN)  
~~B6XX054X/180018XX~~  
~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~  
~~Pec:tributi@sancllemente.posteccc.it~~  
pec: comune.sanclemente@legalmail.it

## **RICHIESTA DI RIMBORSO**

### **CONTRIBUENTE**

COGNOME NOME/DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ ( tel. n. oppure e-mail \_\_\_\_\_ )  
(campo obbligatorio)

C.F./P.I. \_\_\_\_\_ RESIDENZA \_\_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

### **DICHIARANTE (se diverso dal contribuente)**

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ NATURA DELLA CARICA \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ DOMICILIO FISCALE O SEDE LEGALE \_\_\_\_\_

### ***Immobili posseduti nel Comune di SanClemente negli anni interessati al rimborso***

<b>Indirizzo</b>	<b>Foglio</b>	<b>Mapp.</b>	<b>Sub</b>	<b>% possesso</b>

## **CHIEDE**

il rimborso della maggiore somma  **IMU**  **TASI**  **TARI**

### ***Per la seguente motivazione (barrare con x la casella corrispondente)***

<input type="checkbox"/>	Errore di calcolo	<input type="checkbox"/>	Doppio versamento
<input type="checkbox"/>	Errore nell'applicazione della detrazione	<input type="checkbox"/>	Errore nell'applicazione dell'aliquota
<input type="checkbox"/>	Rendita presunta/definitiva	<input type="checkbox"/>	Avviso di accertamento errato
<input type="checkbox"/>	Altro		

**Note:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

versata e non dovuta per gli anni di cui all'oggetto, pari a € \_\_\_\_\_

Considerato che per detti immobili sono stati effettuati i seguenti versamenti a titolo \_\_\_\_\_ (indicare se IMU, TASI, TARI) per l'anno \_\_\_\_\_

CODICE TRIBUTO	DENOMINAZIONE PER IL COMUNE	IMPORTO VERSATO	IMPORTO DOVUTO	DA RIMBORSARE

Si chiede che il rimborso sia effettuato con una delle seguenti modalità:

- Quietanza diretta presso la tesoreria comunale, Banca Malatestiana filiale di Morciano di Romagna;
- Accredito sul c/c (bancario/postale) intestato a \_\_\_\_\_  
presso l'istituto di credito \_\_\_\_\_ con il seguente (IBAN)

PAESE	CIN EU	CIN	ABI	CAB	CONTO

Allegati:

- Fotocopia documento di identità del dichiarante
- Fotocopia dei versamenti relativi agli anni richiesti
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante il diritto al rimborso, nel caso di rimborso a favore di soggetti diversi dal titolare del rimborso stesso (es. eredi, tutori)
- Documentazione comprovante il diritto ad esenzioni o riduzioni d'imposta, o aliquote agevolate (contratto agevolato ai sensi della Legge 431/98 art. 2 comma 3)
- Fotocopia del documento d'identità del delegante e delega del medesimo
- Certificato del Ministero dei Beni Culturali in caso di storicità dell'immobile
- Altro \_\_\_\_\_

Data .....

.....  
Firma

Informazioni complete possono essere ottenute presso l'Ufficio Tributi ubicato in Piazza Mazzini 12, aperto al pubblico nei giorni di martedì e giovedì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e dalle ore 14,00 alle ore 16,30 - Tel. 0541/862433 e Fax: 0541/489923 - Email: [roberto.vanzini@sanclemente.it](mailto:roberto.vanzini@sanclemente.it) oppure [magnani@sanclemente.it](mailto:magnani@sanclemente.it). - pec: [tributi@sanclemente.postecert.it](mailto:tributi@sanclemente.postecert.it)

N.B. Regolamento generale per la disciplina delle entrate tributarie comunali approvato con del. CC n. 20 del 27/03/2007 - Art.21 RIMBORSI - 1. Il contribuente può richiedere il rimborso delle somme versate e non dovute entro il termine di cinque anni decorrenti dal giorno del versamento ovvero da quello in cui è stato definitivamente accertato il diritto alla restituzione.