

DOMANDA DI RIMBORSO

IL/LA RICHIEDENTE – RAPPRESENTANTE LEGALE

DATI PERSONALI

nome		cognome	
data di nascita		luogo di nascita	codice fiscale

RESIDENZA

via	numero civico	CAP	comune
-----	---------------	-----	--------

DATI DI CONTATTO

n. di telefono	e-mail
----------------	--------

DITTA / SOCIETÀ / ENTE / ORGANIZZAZIONE / CONDOMINIO (compilare solo se interessa)

denominazione			
sede	numero civico	CAP	comune
codice fiscale		partita IVA	

DATI BANCARI

banca e agenzia
IBAN
BIC/SWIFT

CHIEDE IL RIMBORSO DELLA TASSA / DEL TRIBUTO ERRONEAMENTE PAGATO

anno

<input type="checkbox"/> diritti di segreteria
<input type="checkbox"/> altro

Importo pagato	
Importo dovuto	
Importo da rimborsare	
allegati: copie dei bollettini di versamento	

DICHIARAZIONI

- I/La richiedente dichiara che tutte le informazioni riportate corrispondono a verità e che sono accertabili/certificabili ai sensi dell'articolo 43 del D.P.R. n. 445/2000 nel testo vigente.

- Il/La richiedente dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e uso di atti falsi, previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 nel testo vigente.
- Il/La richiedente dichiara di aver letto le disposizioni sulla privacy e di approvarne il contenuto. Ai sensi e per gli effetti degli art. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 l'informativa relativa alla protezione dei dati personali è reperibile al seguente link <https://www.gemeinde.olang.bz.it/system/web/datenschutz.aspx?menuonr=219104521&sprache=3> o è consultabile nei locali del Municipio.

Data

Il/La richiedente

Tel. 0474 496028

bauamt@olang.eu

www.comune.valdaora.eu

orario al pubblico:

ufficio tributi: lu – ve ore 08.00 - 12.30 e martedì ore 16.00 - 18.00