

Spett.le
Comune di Sant'Agostino
Piazza Marconi, 2
44047 Sant'Agostino - FE

OGGETTO: Domanda di rimborso TASI

Il/La sottoscritto/a (Cognome Nome) _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____ Via _____ CAP _____
Telefono _____ Codice Fiscale _____
E-mail _____

Avendo pagato la TASI relativamente all'anno _____ e non essendo dovuta per il seguente motivo:

Chiede il rimborso TASI:

- per l'importo di euro _____

Allega alla presente:

- Fotocopia della ricevuta di versamento della TASI per cui si chiede il rimborso;
- Certificazione che comprova il motivo della richiesta di rimborso della TASI;
- Altro _____

CHIEDE CHE IL RIMBORSO AVVENGA CON:

- Accredito su c/c bancario/ postale che deve essere **intestato al richiedente**
Banca/Ufficio postale Codice IBAN _____
- Diretta presso la Tesoreria Comunale dell'ente - Cassa di risparmio di Cento – Ag. Di Sant'Agostino-

ATTENZIONE: l'eventuale variazione del conto bancario o postale con relative coordinate bancarie, se modificate, deve essere comunicata **tempestivamente** o via fax al n. 0532/844425 o per posta all'indirizzo sotto indicato ovvero personalmente presso i nostri uffici.

Allegati:

Modalità di invio: la presente istanza di rimborso può essere inviata con posta certificata (comune.santagostino@cert.comune.santagostino.fe.it) o consegnata a mani presso il Servizio Tributi e/o Ufficio Protocollo e sottoscritta dall'interessato in presenza di un dipendente del Servizio Tributi, ovvero presentata già sottoscritta ma unitamente alla copia fotostatica non autenticata del documento di identità del sottoscrittore.

Data _____

Il richiedente
