**Richiesta di**  **Compensazione/**  **Rimborso tributo\_\_\_\_\_\_\_Anno \_\_\_\_\_**

**Al Comune di PIEVE FOSCIANA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ civico nr. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_

telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A conoscenza delle sanzioni previste dagli art. 75, c.1 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni false

in qualità di: (da compilare solo nel caso in cui sia diverso dal richiedente)

 Erede – Tutore/Curatore di

Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

 Titolare – Legale Rappresentante

Ragione Sociale / Denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale – P. IVA |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

con sede legale in Via/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N. \_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail/Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Contribuente nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Chiede**

 il rimborso dell’Avviso di Pagamento nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per (indicare le motivazioni) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Importo da rimborsare € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In caso di accoglimento dell’istanza, si chiede che il rimborso possa essere effettuato:

 con bonifico sull’IBAN: |\_|\_**|**\_|\_**|**\_**|**\_|\_|\_|\_|\_**|**\_|\_|\_|\_|\_**|**\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

c/c intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*oppure*

 la compensazione di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con altra annualità del medesimo tributo (*specificare*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegare (obbligatoriamente) alla presente richiesta:

 copia delle ricevute di pagamento

 copia dell’Avviso di Pagamento

 copia documento di identità

 eventuale copia del Discarico/Sgravio a rettifica dell’Avviso di Pagamento emesso

 altra documentazione

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa privacy (Regolamento UE N. 679/2016)**

Il Comune di San Romano in Garfagnana o, in qualità di titolare tratterà i dati personali contenuti nel presente atto, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità connesse alla gestione dell'attività impositiva ordinaria, il contrasto all'evasione, il recupero coattivo, la cooperazione tra i diversi servizi comunali e tra amministrazioni locali e centrali, al fine di garantire il controllo della corretta misura dell'entrata e la gestione degli incassi applicando le prescritte riduzioni/agevolazioni/esenzioni ed i dovuti rimborsi in ossequio al Regolamento (UE) 2016/679 (GPDR). I dati personali saranno trattati per tutto il tempo del procedimento impositivo e/o di rimborso secondo quanto stabilito dalla normativa vigente tributaria esclusivamente da personale interno autorizzato e espressamente incaricato.

I dati personali saranno trattati dalla pubblica amministrazione e dalle imprese che operano con la stessa in regime di appalto espressamente nominate a responsabile esterno del trattamento a sensi dell’art 28 GDPR.I dati non saranno diffusi.

Il conferimento dei dati presenti nei campi non contrassegnati da asterisco è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di usufruire di riduzioni, agevolazioni, rimborsi da parte dell’Amministrazione Comunale. Per contro, il rilascio dei dati presenti nei campi non contrassegnati da asterisco, pur potendo risultare utile per agevolare i rapporti con il Comune, è facoltativo e la loro mancata indicazione non pregiudica il completamento del procedimento tributario in questione

**Consenso: Dichiaro di avere ricevuto informativa di cui al Regolamento UE N. 679/2016 del cui contenuto sono a conoscenza, ed esprimo il consenso del trattamento dei miei dati personali come descritto nella stessa informativa.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

° ° ° ° ° ° ° °

**NEL CASO DI CONTRIBUENTE DECEDUTO:**

DICHIARA

a) che gli eredi sono:

* sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c.f.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ grado di parent. \_\_\_\_\_\_\_
* sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c.f.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ grado di parent. \_\_\_\_\_\_\_
* sig. \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ grado di parent. \_\_\_\_\_\_\_

b) che la somma a rimborso venga liquidata all'erede sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che con il presente modulo viene delegato da tutti gli altri eredi alla riscossione.

c) si allega copia carta d'identità di ciascun erede.

Firme di ciascun erede

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

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

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

**Informativa privacy (Regolamento UE N. 679/2016)**

Il Comune di San Romano in Garfagnana, in qualità di titolare tratterà i dati personali contenuti nel presente atto, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità connesse alla gestione dell'attività impositiva ordinaria, il contrasto all'evasione, il recupero coattivo, la cooperazione tra i diversi servizi comunali e tra amministrazioni locali e centrali, al fine di garantire il controllo della corretta misura dell'entrata e la gestione degli incassi applicando le prescritte riduzioni/agevolazioni/esenzioni ed i dovuti rimborsi in ossequio al Regolamento (UE) 2016/679 (GPDR). I dati personali saranno trattati per tutto il tempo del procedimento impositivo e/o di rimborso secondo quanto stabilito dalla normativa vigente tributaria esclusivamente da personale interno autorizzato e espressamente incaricato.

I dati personali saranno trattati dalla pubblica amministrazione e dalle imprese che operano con la stessa in regime di appalto espressamente nominate a responsabile esterno del trattamento a sensi dell’art 28 GDPR.I dati non saranno diffusi.

**Consenso: Dichiaro di avere ricevuto informativa di cui al Regolamento UE N. 679/2016 del cui contenuto sono a conoscenza, ed esprimo il consenso del trattamento dei miei dati personali come descritto nella stessa informativa.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firme di ciascun erede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modulo da Riconsegnare a:

Comune di Pieve Fosciana (mediante una delle seguenti alternative):

- DIRETTAMENTE presso lo Sportello Protocollo - Via S. Giovanni 48 – 55036 Pieve Fosciana

- PER PEC all’indirizzo: comune.pievefosciana@postacert.toscana.it

- PER MAIL all’indirizzo: [tributi@comune.pievefosciana.lu.it](mailto:tributi@comune.pievefosciana.lu.it)

- TRAMITE RACCOMANDATA A/R (unitamente a documento di identità) da inviarsi a:

COMUNE DI PIEVE FOSCIANA - UFFICIO TRIBUTI – Via San Giovanni 48- 55036-Pieve Fosciana (LU)