



**AL COMUNE DI SAN GIOVANNI IN MARIGNANO**

Provincia di Rimini

**UFFICIO TRIBUTI**

Via Roma, 62 – 47842 S.Giovanni in Marignano (RN)

**OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO IMU**

Il sottoscritto (Cognome Nome/Ragione Sociale) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ In qualità \_\_\_\_\_

**INOLTRA DOMANDA DI RIMBORSO**

**Per aver versato in eccesso l'IMU anno/i \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ per l'ammontare di**

**Euro:** \_\_\_\_\_ suddivisa nel modo seguente:

**Quota Comune : Euro** \_\_\_\_\_

**Quota Stato : Euro** \_\_\_\_\_

**Si precisa che la quota Stato verrà liquidata nel momento in cui il Ministero dell'Economia e delle Finanze impartirà le necessarie istruzioni, come previsto dalla Circolare n. 2/F del 13.12.2012.**

Per la seguente motivazione:

Errore materiale o di calcolo

Errata applicazione di aliquota

Errata applicazione di detrazioni per l'abitazione principale

Immobili venduti in corso d'anno

Variazione catastale

Pagamenti effettuati erroneamente

Altro \_\_\_\_\_

Relativamente all'imposta versata per i seguenti immobili siti in San Giovanni in Marignano:

**1) Immobile sito in Via** \_\_\_\_\_ n. Civ. \_\_\_\_ int. \_\_\_\_

Sezione \_\_\_\_ Foglio \_\_\_\_ Numero \_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_ Classe \_\_\_\_ Vani/MQ \_\_\_\_\_

Utilizzo specifico dell'immobile: \_\_\_\_\_

2) **Immobile sito in Via** \_\_\_\_\_ n. Civ. \_\_\_\_ int. \_\_\_\_

Sezione \_\_\_\_ Foglio \_\_\_\_ Numero \_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_ Classe \_\_\_\_ Vani/MQ \_\_\_\_\_

Utilizzo specifico dell'immobile \_\_\_\_\_:

3) **Immobile sito in Via** \_\_\_\_\_ n. Civ. \_\_\_\_ int. \_\_\_\_

Sezione \_\_\_\_ Foglio \_\_\_\_ Numero \_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_ Classe \_\_\_\_ Vani/MQ \_\_\_\_\_

Utilizzo specifico dell'immobile \_\_\_\_\_:

Si allega:

1) Fotocopia dei bollettini di pagamento o del modello F24

2) \_\_\_\_\_

In relazione alle somme da liquidare da parte del Comune di San Giovanni in Marignano a titolo di rimborso per l'imposta pagata e non dovuta, desidero esercitare la seguente opzione:

**desidero che sia disposto l'accredito della somma pagata e non dovuta sul C/C Bancario**

**codice IBAN** \_\_\_\_\_

**Istituto Bancario** \_\_\_\_\_ **AG. N.** \_\_\_\_\_

**desidero che sia disposto l'accredito della somma pagata e non dovuta, sul C/C Postale**

**Codice IBAN** \_\_\_\_\_

**BANCOPOSTA - AG. N.** \_\_\_\_\_

**desidero essere rimborsato direttamente c/o lo sportello di Tesoreria Comunale Unicredit Banca Spa Agenzia di San Giovanni in Marignano.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**AVVERTENZA:** Per le richieste, sia consegnate a mano che spedite per posta o via fax, occorre allegare copia del documento di riconoscimento del dichiarante, salvo che la firma sia apposta alla presenza del dipendente addetto.

#### **UFFICIO TRIBUTI**

Via Roma, 62- 47842 San Giovanni in Marignano (RN) - Tel. 0541.828128-110 - Fax 0541828182

Orario per il pubblico: lunedì e sabato 9.00 – 13.00 – Giovedì 9.00-13.00/14.30-17.30.

e-mail: [bzanotti@marignano.net](mailto:bzanotti@marignano.net) – [etrebbs@marignano.net](mailto:etrebbs@marignano.net) PEC [comune.sangiovaniniinmarignano@legalmail](mailto:comune.sangiovaniniinmarignano@legalmail)