

Spett.le Ufficio Tributi
Area 3 – Entrate
Comune di Selargius
Piazza Cellarium, 1
09047 Selargius - CA

TRIBRIMB	Spazio riservato all'Ufficio Protocollo
----------	---

OGGETTO: Istanza di rimborso tributi comunali.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ Codice Fiscale _____
residente in _____ nella Via _____ n. _____
Tel _____ e-mail _____
pec _____

CHIEDE

▪ il rimborso dei seguenti tributi:

<input type="checkbox"/> TARI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> IMU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> quota Comunale <input type="checkbox"/> quota Statale
<input type="checkbox"/> TASI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> TARSU	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> ICP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

per i seguenti motivi:

▪ che la liquidazione avvenga con le modalità sotto indicate:

- Rimessa diretta intestata al/la sottoscritto/a da riscuotere direttamente presso la Tesoreria Comunale attualmente gestita dalla Banca di Credito Sardo – Via Trieste, n. 35 – Selargius **(per importi fino a € 1.000,00)**;
- Accredito sul c/c postale / bancario presso _____ codice IBAN
- intestato al/alla sottoscritto/a
- cointestato con il/la Sig./Sig.ra _____
con addebito delle commissioni a proprio carico.

Distinti saluti.

Selargius, _____

IL RICHIEDENTE

ALLEGATI:

1. Copia F24 o bollettini di c/c postale
2. _____
3. _____