

**RICHIESTA DI RIMBORSO
ICP / TOSAP / PUBBLICHE AFFISSIONI**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____ N. tel. _____

Via _____ N. _____ Scala _____ Piano _____

Indirizzo mail _____ @ _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

Il rimborso di € _____ in relazione a:

- ICP ANNO** _____ ;
- TOSAP** del _____ ;
- PUBBLICHE AFFISSIONI**, commissione del _____ .

Versate in n misura maggiore rispetto al dovuto per le seguenti motivazioni: _____

Chiede altresì che il rimborso avvenga:

- Mediante bonifico bancario sul conto corrente n. _____ banca _____
Agenzia _____ ABI _____ CAB _____
Intestato a _____
IBAN _____
- Mediante compensazione con il debito per relativo tributo per l'anno _____ .

Allega:

- Fotocopie dei versamenti di cui si chiede il rimborso;
- Altro _____

Data ____ / ____ / ____

Firma del dichiarante _____