



REGIONE PIEMONTE

PROVINCIA DI BIELLA

# COMUNE DI SANDIGLIANO

## RICHIESTA DI RIMBORSO/COMPENSAZIONE DI TRIBUTI COMUNALI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ cod.fisc. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) n.tel. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

### CHIEDE IL RIMBORSO/COMPENSAZIONE

dell'importo di € \_\_\_\_\_, relativo agli anni \_\_\_\_\_, pagato a titolo di:

- Tassa Occupazione Spazi ed Aree Pubbliche
- Imposta Comunale sulla Pubblicità
- Avviso di accertamento relativo a \_\_\_\_\_ anni \_\_\_\_\_
- Altro: \_\_\_\_\_

per la seguente motivazione: \_\_\_\_\_

A tal fine allega alla presente dichiarazione la seguente documentazione:

- Copia della ricevuta di versamento del tributo relativo alla richiesta di rimborso/compensazione;
- Copia Carta d'Identità;
- Altro: \_\_\_\_\_

Richiede, inoltre, che il rimborso avvenga tramite:

- accredito sul sottoindicato conto corrente bancario:  
Banca \_\_\_\_\_ Ag. \_\_\_\_\_  
CODICE IBAN \_\_\_\_\_
- compensazione con la seguente tassa/imposta \_\_\_\_\_  
dovuta al Comune di Sandigliano. A tal fine dichiara di essere a conoscenza di poter procedere alla compensazione solamente dopo aver ricevuto apposita autorizzazione scritta da parte dell'Amministrazione.

Sandigliano, \_\_\_\_\_

Il/la richiedente \_\_\_\_\_

( firma per esteso e leggibile)

☎ 015/691003

Fax 015/2493238

✉ Via A.Gramsci, 55 - 13876 Sandigliano (BI)

e-mail: ragioneria.sandigliano@ptb.provincia.biella.it

C.F. 81005750021

P.IVA 00378740021