



**COMUNE DI GAZZO**  
Piazza Quattro Novembre n. 1  
CAP 35010 - Provincia di Padova  
**UFFICIO TRIBUTI**

Spazio riservato all'Ufficio Protocollo

# ISTANZA DI RIMBORSO

Imposta Municipale Propria (I.M.U.) - Anno \_\_\_\_\_

All'UFFICIO TRIBUTI

del Comune di GAZZO

Piazza Quattro Novembre n. 1

35010 - GAZZO (PD)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_ int. \_\_\_\_

- Codice Fiscale \_\_\_\_\_ - recapito tel. \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ (l'indirizzo e-mail è obbligatorio)

In qualità di:  proprietario, usufruttuario, titolare del diritto d'uso

erede di \_\_\_\_\_

legale rappresentante dell'impresa denominata \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

CAP \_\_\_\_\_ codice fiscale/p. iva \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## D I C H I A R A

- di non possedere immobili, terreni o aree fabbricabili ubicate nel Comune di Gazzo;
- di essere proprietario, usufruttuario, titolare del diritto d'uso, dei sottoelencati immobili, terreni o aree fabbricabili:

| Foglio | Numero | Sub. | Categoria | Classe | Possesso % | Rendita/<br>Redd.Dominicale |
|--------|--------|------|-----------|--------|------------|-----------------------------|
|        |        |      |           |        |            |                             |
|        |        |      |           |        |            |                             |
|        |        |      |           |        |            |                             |
|        |        |      |           |        |            |                             |
|        |        |      |           |        |            |                             |
|        |        |      |           |        |            |                             |
|        |        |      |           |        |            |                             |
|        |        |      |           |        |            |                             |

## C H I E D E

il rimborso di € \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ),  
versati in data \_\_\_\_\_ a titolo di Imposta Municipale Propria (I.M.U.)  
- anno d'imposta \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi:

- per errore nell'indicare il codice catastale del comune nel modello F24;
- per errore di calcolo;
- per \_\_\_\_\_

Si allegano:

- "Allegato 1" (obbligatorio);
- copia del modello di pagamento F24 acconto o unica soluzione;
- copia del modello di pagamento F24 saldo;
- copia carta d'identità in corso di validità (obbligatoria);
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Distinti saluti.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

Legge n. 136 del 13/08/2010 (G.U. del 23/8/2010) "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al governo in materia di normativa antimafia"

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ - Codice Fiscale \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

In qualità di rappresentante legale della società/impresa individuale/associazione \_\_\_\_\_

Con sede a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, e a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese, agli effetti dall'applicazione delle disposizioni previste dalla legge 136/2010 dall'art. 3 comma 7 "Tracciabilità dei flussi finanziari"

**D I C H I A R A**

- Che, i conti correnti bancari e/o postali dedicati, anche in via non esclusiva, ai pagamenti relativi a servizi/forniture resi al Comune di Gazzo sono i seguenti:

Istituto di credito /bancoposta \_\_\_\_\_ Filiale di \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Istituto di credito /bancoposta \_\_\_\_\_ Filiale di \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

- Che in tali conti sono delegati ad operare i seguenti soggetti: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ documento n. \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

Inoltre, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.30 giugno 2003, n. 196, di conoscere che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_

*luogo, data*

In fede

La presente dichiarazione va sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero inviata, anche a mezzo fax, all'Ufficio competente unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità (art.38 DPR 445/2000).