



Amministrazione destinataria

Comune di Udine

Ufficio destinatario

Servizio tributi e servizi sociali - tributi

## Domanda di riversamento del pagamento di tributi

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo									
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia			
Sede legale	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA					
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### in riferimento al tributo

Tipo di tributo (*)	Codice tributo	Anno di imposta	Importo
			€

Tipo di tributo (\*): IMU, TARI, TASI

### COMUNICA

di aver erroneamente effettuato un versamento

#### al Comune di

*(indicare il Comune che ha ricevuto erroneamente il versamento)*

Provincia	Comune	Codice catastale

#### invece che al Comune di

*(indicare il Comune che avrebbe dovuto ricevere il versamento)*

Provincia	Comune	Codice catastale

### PERTANTO CHIEDE

il riversamento dell'importo versato al Comune indicato.

**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input checked="" type="checkbox"/>	documentazione attestante i versamenti effettuati
<input type="checkbox"/>	allegato IMU per riversamento del pagamento dei tributi
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Udine

Luogo

Data

Il dichiarante