

	Al Comune di	
	Codice ISTAT	
	Ufficio destinatario	

Domanda di riversamento del pagamento di tributi

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita		
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono casa	Telefono cellulare	E-mail (posta elettronica ordinaria)		E-mail PEC (domicilio digitale)	
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	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono soggetto giuridico		E-mail PEC soggetto giuridico			
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione	
in riferimento al tributo					
Tipo di tributo (ad esempio IMU, TASI, TARI, ecc.)			Codice tributo	Anno di imposta	Importo
					€

CHIEDE

il riversamento del pagamento del tributo

al Comune di		
Provincia	Comune	Codice catastale

Eventuali annotazioni	

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

- ☐
- altri allegati (specificare)

(ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016, n. 2016/679)

- | | |
| --- | --- |
| | trattamento. |

Luogo	Data	Il dichiarante