

COMUNE DI MARTIGNANO
Provincia di LECCE

RICHIESTA DI RIMBORSO ICI

Il sottoscritto _____ Tel: _____

Codice Fiscale _____

Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ nel Comune di _____ Prov. _____

residente nel Comune di _____ Prov. _____

Indirizzo _____ Cap. _____

In qualità di _____

Inoltra domanda di rimborso ICI per l'anno /i

200_ per l'ammontare di **Euro:** _____ per i seguenti motivi

- Errata detrazione abitazione principale Errore di calcolo
 Pagamenti effettuati erroneamente Variazione estimi catastali
 Avviso di liquidazione/accertamento pagato e non dovuto
 Altro _____

200_ per l'ammontare di **Euro:** _____ per i seguenti motivi

- Errata detrazione abitazione principale Errore di calcolo
 Pagamenti effettuati erroneamente Variazione estimi catastali
 Avviso di liquidazione/accertamento pagato e non dovuto
 Altro _____

200_ per l'ammontare di **Euro:** _____ per i seguenti motivi

- Errata detrazione abitazione principale Errore di calcolo
 Pagamenti effettuati erroneamente Variazione estimi catastali
 Avviso di liquidazione/accertamento pagato e non dovuto
 Altro _____

relativi agli immobili siti in BUSALLA:

Via _____ n. Civ. _____ int. _____

Zona Censuaria _____ Categoria _____ Classe _____ Vani N/MQ _____

Via _____ n. Civ. _____ int. _____

Zona Censuaria _____ Categoria _____ Classe _____ Vani N/MQ _____

Via _____ n. Civ. _____ int. _____

Zona Censuaria _____ Categoria _____ Classe _____ Vani N/MQ _____

Via _____ n. Civ. _____ int. _____

Zona Censuaria _____ Categoria _____ Classe _____ Vani N/MQ _____

Si allega:

- 1) Fotocopia dei bollettini di pagamento
- 2) Fotocopia del certificato catastale
- 3) _____

In relazione alle somme da liquidare da parte del Comune di BUSALLA a titolo di rimborso per l'imposta pagata e non dovuta, desidero esercitare la seguente opzione:

desidero essere rimborsato secondo le modalità stabilite dal Comune

desidero che sia disposto l'accredito della somma pagata e non dovuta e relativi interessi sul

C.C. N. _____ A.B.I. _____ C.A.B. _____

Istituto Bancario _____ AG. N. _____

desidero essere rimborsato attraverso assegno circolare non trasferibile con addebito delle spese bancarie

Annotazioni: _____

Data _____ Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

I dati personali dei richiedenti saranno oggetto di trattamento, con o senza l'ausilio di mezzi elettronici, limitatamente e per il tempo necessario agli adempimenti relativi alla procedura.

I dati raccolti nell'ambito delle procedure attivate sulla base del presente atto saranno trattati, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali" esclusivamente nell'ambito della presente procedura.

Il diritto degli interessati alla riservatezza dei dati sarà assicurato in conformità a quanto previsto dagli artt. 7, 8, 9 e 10 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, ai quali si fa espresso rinvio.