



## CITTA' DI CALATAFIMI SEGESTA

Libero Consorzio Comunale di Trapani

Piazza Cangemi n.1 - 91013 Calatafimi Segesta tel. 0924.950500

(artt. 46 e 47 D.P.R. 28-12-2000 n. 445)

### Istanza di rimborso I.M.U. anno 20\_\_\_\_\_

**AL COMUNE DI CALATAFIMI SEGESTA**

**Piazza Cangemi n.1**

**C/o Ufficio Tributi**

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ p.e.c. \_\_\_\_\_

#### **CHIEDE**

il rimborso della maggiore I.M.U. versata e non dovuta per l'anno \_\_\_\_\_, pari a € \_\_\_\_\_

per il seguente motivo (da specificare con la massima chiarezza e completezza possibile, allegando eventuale documentazione utile):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NB - Presentare, pena decadenza, entro cinque anni dal giorno del versamento o da quello in cui è stato accertato il diritto alla restituzione.**

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, si autorizza l'utilizzo dei dati sopra riportati esclusivamente ai fini del procedimento per cui sono richiesti.

#### Si allegano:

- copia documento identità (in assenza di sottoscrizione in presenza di funzionario addetto)
- documentazione utile a comprovare il diritto al rimborso (n. \_\_\_\_\_ allegati)

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)