

DOMANDA DI RIVERSAMENTO

TARI – ANNO/I _____; _____; _____; _____; _____

Al Comune di FAGNANO OLONA
Ufficio Tributi
Piazza Cavour, 9 – 21054 Fagnano Olona

CONTRIBUENTE *(compilare sempre)*

Cognome e Nome (ovvero Denominazione/Ragione Sociale)	Nato a	II		
CF <input type="checkbox"/>				
Residente (o sede legale) nel Comune di	Prov.	Via	n.	Telefono
E-mail/Pec				

RICHIEDENTE *(compilare se il contribuente è deceduto o se diverso da persona fisica)*

Cognome e Nome	Codice fiscale	In qualità di		
Residente (o sede legale) nel Comune di	Prov.	Via	n.	Telefono
E-mail/Pec				

PREMESSO

di aver effettuato erroneamente a favore del Comune di FAGNANO OLONA i seguenti versamenti:

IMPOSTA	ANNO DI IMPOSTA	DATA DI PAGAMENTO	IMPORTO VERSATO

CHIEDO

che venga effettuato il riversamento delle somme sopra indicate a favore del Comune di *(specificare)*

Si allega copia dell'attestazione dei versamenti eseguiti.

Con la sottoscrizione della presente richiesta, il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali nei limiti delle operazioni strettamente necessarie per il perseguimento delle finalità relative alla presente domanda, ai sensi del GDPR 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003.

Data _____

Firma _____