



COMUNE DI ARCORE

La dichiarazione, debitamente compilata e sottoscritta, deve essere presentata all'ufficio protocollo:

Allo sportello in duplice copia nei seguenti orari:

Lunedì 08:30 – 12:30 e 15:30 – 17:00

Da Martedì a Venerdì 08:30 – 12:30

Sabato 08:45 – 11:45

Oppure INVIARE VIA EMAIL: urp@comune.arcore.mb.it

Oppure INVIARE VIA PEC: comune.arcore@pec.regione.lombardia.it

Oppure INVIARE con raccomandata A/R

RICHIESTA DI RETTIFICA DEGLI IMPORTI TARI ADDEBITATI RICHIESTA RIMBORSO-COMPENSAZIONE IMU-TARI-TASI

(ai sensi della Deliberazione 15/2022 di ARERA – All. A – Titolo III)

DATI DEL CONTRIBUENTE

PERSONA FISICA

Cognome _____ Nome _____

Cod. Fisc. _____ Nato/a a _____ (____) il ____/____/____

Residente in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Numero di tel. _____ E-mail _____ @ _____

(se disponibile) Indirizzo PEC _____ @ _____

☐ Acconsento all'utilizzo della Email/PEC fornita al fine di ricevere comunicazioni e avvisi di pagamento

PERSONA GIURIDICA

Denominazione/Ragione Sociale _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

Sede legale in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Numero di tel. _____ Codice ATECO dell'attività prevalente _____

Indirizzo PEC _____ @ _____

DATI LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome _____ Nome _____

Natura della carica _____ Cod. Fisc. _____

Numero di tel. _____ E-mail _____ @ _____

☐ Acconsento all'utilizzo della Email/PEC fornita al fine di ricevere comunicazioni e avvisi di pagamento

Il Comune di Arcore in qualità di titolare tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico

Per chiarimenti ed ulteriori informazioni l'ufficio tributi è aperto: lunedì 15:30-17:00, mercoledì 8:30-12:30, sabato 8:45-11:45.

Tel. 0396017401 oppure tributi@comune.arcore.mb.it

RICHIEDE LA RETTIFICA/RIMBORSO DEGLI IMPORTI ADDEBITATI NEI SEGUENTI AVVISI DI PAGAMENTO

	Tassa/imposta	Anno di imposta	Numero e data avviso	Importo avviso	Importo versato	Data versamento	Importo richiesto a rimborso
1							
2							
3							

per le seguenti motivazioni:

Ai sensi dell'art. 3 del Reg. per la disciplina delle entrate: "Non si fa luogo a rimborso qualora il credito, comprensivo di interessi, vantato da contribuente nei confronti dell'Ente, con riferimento a ciascun periodo d'imposta non superi l'importo di € 12,00".

Ai sensi della LEGGE 27 dicembre 2006, n. 296 articolo 1: “164. Il rimborso delle somme versate e non dovute deve essere richiesto dal contribuente entro il termine di cinque anni dal giorno del versamento, ovvero da quello in cui è stato accertato il diritto alla restituzione. L'ente locale provvede ad effettuare il rimborso entro centottanta giorni dalla data di presentazione dell'istanza. Misura degli interessi sui rimborsi di imposta”.

Ai sensi dell'art. 35 comma 3 del Reg. per la disciplina della TARI: "Non è prevista la possibilità di richiedere il rimborso per gli importi uguali o inferiori ad € 50 che, se spettanti, verranno compensati con le modalità indicate nello stesso comma, salvo chiusura totale delle utenze TARI".

(Nel caso di versamenti già effettuati allegare ricevuta di pagamento e compilare il seguente riquadro)

Richiede la restituzione degli importi non dovuti mediante:

- [illegible]

Firma

Arcore, _____/_____/_____

Nei casi di incapacità giuridica la dichiarazione può essere sottoscritta dall'erede, tutore o curatore

Cognome	Nome
...	...

Cod. Fisc. _____

Allegare copia della delega giuridica, procura, atto notarile o di successione

(Pagina da presentare solo in caso di rimborso a eredi - da compilare un modulo per ogni erede)

DATI EREDE N° _____ DELL'ATTO DI NOTORIETÀ EREDI**PERSONA FISICA**

Cognome _____ Nome _____

Cod. Fisc. _____ Nato/a a _____ (____) il __/__/____

Residente in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Numero di tel. _____ E-mail _____@_____

(se disponibile) Indirizzo PEC _____@_____

☐ **Acconsento all'utilizzo della Email/PEC fornita al fine di ricevere comunicazioni e avvisi di pagamento**

Richiede che il rimborso per la propria quota di eredità avvenga mediante:

- [illegible]

Firma

Arcore, ____/____/____

Nei casi di incapacità giuridica la dichiarazione può essere sottoscritta dall'erede, tutore o curatore

Cognome _____ Nome _____

Cod. Fisc. _____

Allegare copia della delega giuridica, procura, atto notarile o di successione