

**ALL'UFFICIO TRIBUTI
COMUNE DI GAIARINE
P.ZZA VITTORIO EMANUELE II, 9
31018 GAIARINE**

OGGETTO: RICHIESTA LIQUIDAZIONE PER RIMBORSO ICI.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____,
NATO/A A _____ (____), IL _____
C.F. _____,
RESIDENTE IN _____ (____) - VIA

CHIEDE

IL RIMBORSO DEL VERSAMENTO/I IN ECCESSO EFFETTUATO/I A TITOLO DI IMPOSTA COMUNALE SUGLI
IMMOBILI PER L'ANNO/GLI ANNI D'IMPOSTA _____ E _____,

IN SEGUITO A:

ERRORE DI CALCOLO E VERSAMENTO IN ECCEDEZZA, PER UN TOTALE DI EURO _____.=

SI CHIEDE, INOLTRE, CHE VENGA DISPOSTO NEI TERMINI DI LEGGE IL RIMBORSO DI QUANTO VERSATO E
NON DOVUTO, AMMONTANTE AD EURO _____.=, DA EFFETTUARSI TRAMITE MANDATO DA
INCASSARE PRESSO LO SPORTELLLO DELLA TESORERIA COMUNALE (RITIRO IN CONTANTI).

Lì _____

FIRMA
