

Spett.le
COMUNE DI BARDOLINO
UFFICIO TRIBUTI
P.tta S. Gervaso 1
37011 Bardolino VR

RICHIESTA RIMBORSO / COMPENSAZIONE COSAP

Io sottoscritto/a (Cognome Nome) _____

nato/a a _____ Prov. (____) il _____

residente nel Comune di _____ Prov. (____)

indirizzo _____ c.a.p. _____

Cod. Fisc. _____

e-mail _____ tel. _____

in proprio in qualità di _____

vista l'eccedenza dei pagamenti verificatasi:

ANNO	COSAP DOVUTA	COSAP PAGATA

in seguito a:

versamento non dovuto

doppio versamento erroneamente effettuato

avviso di accertamento pagato e successivamente annullato in autotutela o rettificato

altro _____

inoltro domanda di

RIMBORSO **COMPENSAZIONE COSAP con le annualità** _____

per l'ammontare di € _____

A tal fine dichiaro di non aver mai richiesto il rimborso/compensazione delle somme sopra indicate, versate in eccedenza.

ALLEGRO: - copia modelli F24 o bollettini di avvenuto pagamento;

- altra documentazione necessaria per l'istruttoria.....

In relazione alle somme da rimborsare chiedo che venga disposto l'accredito della somma sul c.c.

n. _____ IBAN _____

BIC/SWIFT _____

Istituto Bancario / Bancoposta _____

Agenzia di _____

Data _____

IL DICHIARANTE