


<h1>IMU</h1> <p>IMPOSTA MUNICIPALE PROPRIA</p>	<h2>RICHIESTA RIMBORSO</h2> <p>DELLA QUOTA COMUNALE E DELLA QUOTA STATALE</p>	
 <p>Unione Comuni Modenesi Area Nord</p>	Comune di:	PROTOCOLLO (Campo Riservato all'Ufficio)

Il/La sottoscritto/a (Cognome Nome) _____
 Nato/a a _____ il _____
 Residente in _____ Via _____ CAP _____
 Telefono _____ Codice Fiscale _____
 E-mail _____

In qualità di:

- ☐ Proprietario o usufruttuario
☐ Erede di _____ Codice Fiscale _____
☐ Altro titolo (specificare) _____ di _____ Codice Fiscale _____
☐ Rappresentante legale della Ditta _____ P. IVA _____
 E-mail _____

Chiede il rimborso IMU della:

- quota comunale per l'anno _____ per l'importo di euro _____
- quota statale per l'anno _____ per l'importo di euro _____

Per i seguenti MOTIVI:

- ☐ Errore di calcolo
☐ Variazione della rendita catastale
☐ Altro _____

Relativamente ai seguenti immobili:

IDENTIFICATIVI IMMOBILE / I								
N. ord.	INDIRIZZO							
	DATI CATASTALI							
	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Classe	Rendita	% possesso
	Abitazione principale		Pertinenza	Locazione	A disposizione	Specificare altro utilizzo:		

IDENTIFICATIVI IMMOBILE / I								
N. ord.	INDIRIZZO							
	DATI CATASTALI							
	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Classe	Rendita	% possesso
	Abitazione principale		Pertinenza	Locazione	A disposizione	Specificare altro utilizzo:		

IDENTIFICATIVI IMMOBILE / I								
N. ord.	INDIRIZZO							
	DATI CATASTALI							
	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Classe	Rendita	% possesso
	Abitazione principale		Pertinenza	Locazione	A disposizione	Specificare altro utilizzo:		

IDENTIFICATIVI IMMOBILE / I								
N. ord.	INDIRIZZO							
	DATI CATASTALI							
	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Classe	Rendita	% possesso
	Abitazione principale		Pertinenza	Locazione	A disposizione	Specificare altro utilizzo:		

CHIEDE CHE IL RIMBORSO AVVENGA CON:

- ☐ Assegno di traenza
☐ Accredito su c/c bancario/ postale n° _____ che deve essere **intestato al richiedente**
 Banca/Ufficio postale _____
☐ Compensazione dell'IMU dovuta per acconto o saldo da versare il _____

CODICE IBAN

I	T																				
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ATTENZIONE: l'eventuale variazione del conto bancario o postale con relative coordinate bancarie, se modificate, deve essere comunicata **tempestivamente** o via fax al n. 0535/29542 o per posta all'indirizzo sotto indicato ovvero personalmente presso i nostri uffici.

Allegati:

- ☐ Fotocopia dei versamenti relativi agli anni richiesti
☐ Altra documentazione comprovante il diritto al rimborso
☐ Fotocopia del documento d'identità del delegante e delega del medesimo
☐ Altro

Modalità di invio: la presente istanza di rimborso può essere inviata via fax 0535-29542 o posta certificata (unioneareanord@cert.unioneareanord.mo.it) o consegnata a mani presso il Servizio Tributi e sottoscritta dall'interessato in presenza di un dipendente del Servizio Tributi, ovvero presentata già sottoscritta ma unitamente alla copia fotostatica non autenticata del documento di identità del sottoscrittore.

Data _____

Firma _____