



COMUNE DI SANTU LUSSURGIU – Provincia di Oristano
Viale Azuni, 62 – C.A.P. 09075 – Centralino 078355191 – Fax 07835519227

Il/La sottoscritto
cognome / nome

Luogo/data nascita () - / /

Codice fiscale

Indirizzo
via o piazza N° CAP Città Prov.

In qualità di
rappresentante legale / titolare / altro

Della ditta
ragione sociale

Partita I.V.A.

Sede Legale
via o piazza N° CAP Città Prov.

Telefono e Fax
nr. telefono nr. fax

Con riferimento alle somme di seguito indicate, versate al Comune di Santu Lussurgiu dal sottoscritto richiedente:

Annualità	Finalità ICI – TOSAP – altro	Tipologia Versamento spontaneo – bolletta – accertamento - altro	Importo versato	Data versamento

CHIEDE

Il rimborso delle somme summenzionate per la motivazione di seguito indicata:

Motivazione analitica:
.....
.....
.....

A tal fine:

1. **Dichiara di conoscere il vigente regolamento comunale per la disciplina generale delle entrate ed, in particolare, che:**

- I rimborsi relativi a tributi comunali non vengono disposti qualora le somme da riconoscere siano inferiori o uguali a 2,00 Euro per anno.
- 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;
- Il Comune provvede ad effettuare il rimborso entro sei mesi dalla data di presentazione dell'istanza applicando gli interessi in misura annua determinati nei limiti del tasso di interesse legale. Gli interessi sono calcolati con maturazione giorno per giorno con decorrenza dal giorno in cui sono divenuti esigibili.

2. **Allega, alla presente istanza, copia della ricevuta di pagamento;**

3. **Chiede la seguente quietanza di pagamento:**

[] **Accredito sul conto corrente bancario intestato al sottoscritto richiedente :**

indicare codice IBAN

[] **Accredito sul conto corrente postale intestato al sottoscritto richiedente :**

indicare codice IBAN

[] **Assegno circolare non trasferibile trasmesso al mio indirizzo e con spese a mio carico.**

Santu Lussurgiu,

.....
firma

INFORMATIVA PRIVACY:

In ottemperanza a quanto previsto dal D. Lgs 196/03, *Codice in materia di protezione dei dati personali*, La informiamo dell'uso dei Suoi dati e dei Suoi diritti:

- Il Comune di Santu Lussurgiu utilizzerà i dati acquisiti con modalità e procedure strettamente necessarie alle finalità per le quali sono stati raccolti;
- Presso gli uffici della sede del Comune di Santu Lussurgiu in Viale Azuni n° 62 è possibile rivolgersi per qualsiasi informazione e/o comunicazione;
- In particolare ai sensi degli artt. 7, 8, 10 e 13 del D. Lgs 196/03, Lei ha il diritto di conoscere quali sono i Suoi dati in nostro possesso e come vengano utilizzati. Ha inoltre il diritto di integrare, rettificare o cancellare, chiedere il blocco ed eventualmente opporsi al loro trattamento.

Il mancato consenso comporterà l'impossibilità di fornirle i servizi richiesti.

Autorizzo e consento il Trattamento dei Dati Personali

Santu Lussurgiu,

.....
firma

(Riservato all'ufficio)

Denuncia pervenuta il _____

Protocollo N° _____