

| | | |
|--|--|--|
| | Amministrazione destinataria Regione Umbria Ufficio destinatario Ufficio Protocollo | |
|--|--|--|

Domanda di riversamento del pagamento di tributi

| Il sottoscritto | | | | | | | | | | | |
|---|--------|--|-----------------------------|------------------|-------------------------------|----------------|-------------------------------|-------|---------|-----|-----|
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | | |
| in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> | | | | | | | | | | | |
| Ruolo | | | | | | | | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | | | | | Tipologia | | | | | |
| Sede legale | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| Codice Fiscale | | | | | Partita IVA | | | | | | |
| Telefono | | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> in quanto erede o tutore legale di <i>(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)</i> | | | | | | | | | | | |
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo | | | | | | | | | | | |
| in riferimento al tributo | | | | | | | | | | | |
| Tipo di tributo | | | | | Codice tributo (*) | | Anno di imposta | | Importo | | |
| | | | | | | | | | € | | |

(*) Consulta i codici tributo più ricorrenti sul [sito dell'Agenzia delle Entrate](#)

COMUNICA

di aver erroneamente effettuato un versamento

| al Comune di | | |
|--|--------|------------------|
| <i>(indicare il Comune che ha ricevuto erroneamente il versamento)</i> | | |
| Provincia | Comune | Codice catastale |
| | | |
| invece che al Comune di | | |
| <i>(indicare il Comune che avrebbe dovuto ricevere il versamento)</i> | | |
| Provincia | Comune | Codice catastale |
| | | |

PERTANTO CHIEDE

il riversamento dell'importo versato al Comune indicato.

Eventuali annotazioni

| |
|--|
| |
|--|

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | documentazione attestante i versamenti effettuati |
| <input type="checkbox"/> | documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

| | | |
|--------------|-------------|-----------------------|
| | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |