

**ALL'UFFICIO TRIBUTI
del COMUNE di VILLANOVA D'ARDENGHI**

OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO I.M.U.

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____ con
residenza anagrafica nel Comune di _____ e
abitazione nel Comune di _____, Via
_____ N. _____ - C.F. _____,
in qualità di _____ al _____ % dell'immobile ubicato in Villanova
d'Ardenghi Via _____ chiede il rimborso
dell'I.M.U. per l'anno/ per gli anni _____ per il seguente motivo:

Il recapito telefonico: _____

Si allega:

- Fotocopia carta d'identità;
- Fotocopia F24 di versamento I.M.U.;
- Fotocopia del Certificato Catastale.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della L. 675/96 (c.d. Legge sulla Privacy) e successive modificazioni ed integrazioni che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, lì _____

IL/LA DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)