

DOMANDA DI RIMBORSO ICI IN QUALITA' DI EREDE

SPETT.LE
COMUNE DI POLINAGO
UFFICIO TRIBUTI
Corso Roma, 71
41040 POLINAGO MO

OGGETTO: IMPOSTA ICI – DOMANDA RIMBORSO in qualità di erede del/la Sig./ra _____ C.F. _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in Via _____

C.F. _____

in qualità di EREDE del/la Sig./ra _____

CHIEDE

A codesto rispettabile Comune il rimborso della somma di Euro _____ relativa all'Imposta Comunale sugli immobili (I.C.I.) per il periodo d'imposta _____ per le seguenti motivazioni: _____

Allo scopo allega:

- Versamento/i anno/i** _____;
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio con indicazione degli eredi;**
- Delega della riscossione sottoscritta dagli eredi a favore della persona delegata (allegare fotocopia di riconoscimento dei deleganti).**

Il sottoscritto chiede inoltre che il pagamento venga effettuato con la seguente modalità:

- Pagamento tramite contanti tramite il Tesoriere Unicredit Banca Spa filiale di Polinago**
- Con accredito su Conto Corrente Bancario cod. IBAN: _____;**

Data

Il richiedente

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

(Art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

La informiamo che i dati personali richiesti e da Lei forniti, saranno trattati sia in forma elettronica che cartacea ed utilizzati esclusivamente nell'ambito della richiesta da Lei presentata ed è finalizzato all'espletamento di funzioni istituzionali da parte del comune. Le informazioni fornite saranno trattate nel pieno rispetto del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.

I Suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri enti pubblici o a soggetti privati, nell'ambito dei rapporti di servizio che questi intrattengono col comune, per le finalità strettamente connesse alla Sua richiesta. Detti dati non saranno ulteriormente diffusi ad altri soggetti.

I diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali sono quelli indicati nell'art. 7 del Decreto Legislativo sopra citato.

Il Titolare dei dati personali é il Comune di Polinago – Corso Roma n. 71 – 41040 Polinago (MO).
Tel. 0536/47000 - Fax 0536/47672.

CONSENSO

Con la firma apposta in calce alla presente autorizzo il Comune di Polinago ad utilizzare i dati contenuti nella presente domanda nelle finalità previste dalla legge, il tutto nel pieno rispetto dei limiti posti dal D.Lgs, n. 196/2003.

Polinago, lì _____

FIRMA
