

2) che il rimborso avvenga :

- Mediante versamento sul c.c.b. N _____ presso la Banca _____
Filiiale/Agenzia di _____ ABI _____ CAB _____
IBAN: _____
intestato al/la sottoscritto/a.
- Mediante versamento sul c.c.p. N _____
IBAN: _____
- Altro _____

Si allega la seguente documentazione:

BARRARE LE VOCI CHE INTERESSANO E/O AGGIUNGERE LE VOCI MANCANTI

- fotocopia modello F24 acconto o unica soluzione;
 fotocopia modello F24 saldo;
 fotocopia carta d'identità in corso di validità (obbligatoria).

_____, li ____ . ____ . _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003

La informiamo che i dati personali contenuti nel presente modulo hanno natura obbligatoria e saranno trattati in particolare per la riscossione dell'I.M.U. e più in generale per i controlli inerenti gli altri tributi comunali.

Saranno comunicati alla Società incaricata della riscossione competente per territorio e se necessario ad altri uffici comunali per finalità strettamente connesse all'attività amministrativa.

In ogni momento ha diritto di avvalersi delle norme di tutela dei dati , ai sensi del D. Lgs. 196/2003 art.7.

FIRMA

Firma per esteso e leggibile