

Spett.le Comune di Fano
Ufficio Tributi
P.za A. Costa n.31
61032 Fano (PU)

RICHIESTA RIMBORSO I.M.U.

Da compilare in maniera leggibile completa di tutti i dati

Il/La sottoscritto/a (Cognome Nome) _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ CAP _____

Telefono _____ Codice Fiscale _____

In qualità di:

- Proprietario o titolare di altro diritto reale Erede di _____
 Rappresentante legale della Ditta _____ P. IVA _____

Consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 del T.Unico, D.P.R. 28/12/2000 N. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art.75 del medesimo testo T. Unico in caso di dichiarazioni false o mendaci

Chiede il rimborso I.M.U. : per l'anno _____ per Euro _____ ;
per gli anni _____ per Euro _____.

Per i seguenti MOTIVI:

- Errore di calcolo
 Rendita definitiva inferiore alla rendita presunta
 Altro _____

Per le seguenti unità immobiliari ubicate nel **COMUNE DI FANO**:

Via _____ n. _____		
FOGLIO _____	MAPP. _____	SUB _____ RENDITA CATASTALE definitiva o provvisoria _____
CATEGORIA _____	CLASSE _____	QUOTA DI POSSESSO _____ MESI DI POSSESSO _____
Utilizzo dell'immobile:	<input type="checkbox"/> Abitazione principale	<input type="checkbox"/> Pertinenza
<input type="checkbox"/> Abitazione a disposizione	<input type="checkbox"/> Contratto locazione agevolato (L. 431/98)	
<input type="checkbox"/> Immobile Inagibile	<input type="checkbox"/> Immobile storico	<input type="checkbox"/> Altro Immobile

Via _____ n. _____		
FOGLIO _____	MAPP. _____	SUB _____ RENDITA CATASTALE definitiva o provvisoria _____
CATEGORIA _____	CLASSE _____	QUOTA DI POSSESSO _____ MESI DI POSSESSO _____
Utilizzo dell'immobile:	<input type="checkbox"/> Abitazione principale	<input type="checkbox"/> Pertinenza
<input type="checkbox"/> Abitazione a disposizione	<input type="checkbox"/> Contratto locazione agevolato (L. 431/98)	
<input type="checkbox"/> Immobile Inagibile	<input type="checkbox"/> Immobile storico	<input type="checkbox"/> Altro Immobile

Via _____ n. _____

FOGLIO _____ MAPP. _____ SUB _____ RENDITA CATASTALE definitiva o provvisoria _____

CATEGORIA _____ CLASSE _____ **QUOTA DI POSSESSO** _____ **MESI DI POSSESSO** _____

Utilizzo dell'immobile: o Abitazione principale o Pertinenza

o Abitazione a disposizione o Contratto locazione agevolato (L. 431/98)

o Immobile Inagibile o Immobile storico o Altro Immobile

NOTA BENE: se gli immobili posseduti sono privi di rendita catastale definitiva, non si provvederà ad alcun rimborso fino a quando quest'ultima non verrà attribuita.

TERRENI AGRICOLI

FOGLIO _____ PART. _____ Redd.Dominicale _____ Quota possesso _____ Mesi di possesso _____

FOGLIO _____ PART. _____ Redd.Dominicale _____ Quota possesso _____ Mesi di possesso _____

FOGLIO _____ PART. _____ Redd.Dominicale _____ Quota possesso _____ Mesi di possesso _____

FOGLIO _____ PART. _____ Redd.Dominicale _____ Quota possesso _____ Mesi di possesso _____

AREE FABBRICABILI

FOGLIO _____ PART. _____ Ubicazione _____ Microzona _____

Superficie Mq. _____ Destinaz.urbanistica : _____

Valore attribuito Euro _____ Quota possesso _____ Mesi di possesso _____

FOGLIO _____ PART. _____ Ubicazione _____ Microzona _____

Superficie Mq. _____ Destinaz.urbanistica : _____

Valore attribuito Euro _____ Quota possesso _____ Mesi di possesso _____

Si allega la seguente documentazione:

- Fotocopie ricevute di pagamento I.M.U. anno _____ (obbligatorie)
- Altro: _____

Data presentazione _____

Firma leggibile _____

RICHIESTA ACCREDITO RIMBORSO I.M.U. ANNO _____

L'Ufficio Tributi, verificato il diritto al rimborso, procederà all'emissione dello stesso sulla base delle scelte sottoindicate.

Il/La sottoscritto/a (Cognome Nome) _____

RICHIEDE CHE IL RIMBORSO:

VENGA ESEGUITO CON:

- MANDATO DI PAGAMENTO RISCOUOTIBILE DIRETTAMENTE PRESSO TESORERIA COMUNALE (CASSA RISPARMIO FANO SpA – P.za XX Settembre Fano);
- ACCREDITO SU C/C BANCARIO **INTESTATO AL RICHIEDENTE**
BANCA _____ AGENZIA _____
CODICE IBAN : _____ (con spese a carico);
- ACCREDITO SU C/C POSTALE **INTESTATO AL RICHIEDENTE**
CODICE IBAN _____ (con spese a carico);
- CON ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE, CON SPESE DI SPEDIZIONE A CARICO.

N.B.: IN CASO DI MANCATA COMPILAZIONE DEL PRESENTE MODELLO SI PROVVEDERA' AL RIMBORSO CON EMISSIONE DI MANDATO DI PAGAMENTO DI CUI ALLA MODALITA' A) PUNTO 1)

DATA _____

FIRMA
