



# COMUNE DI DAVAGNA

## Provincia di Genova

**(Autocertificazione ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 45/2000)**

## ***ISTANZA DI RIMBORSO TASI***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Num. \_\_\_\_\_ Int. \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

## **inoltra domanda di rimborso**

per aver versato erroneamente TASI dell'anno \_\_\_\_\_ per l'ammontare di € \_\_\_\_\_.

**Si richiede pertanto**

che il rimborso avvenga nelle seguenti modalità:

- Mediante bonifico bancario sul conto corrente numero n. \_\_\_\_\_  
banca \_\_\_\_\_ Agenzia \_\_\_\_\_  
Intestato a \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_
  - Tramite assegno circolare nominativo (da ritirare c/o l'ufficio) intestato a:

Si allega:

- Copia del modello F24 (intestato al dichiarante) dal quale si evince il credito pagato per la TASI nell'anno \_\_\_\_
  - Copia carta d'identità in corso di validità.

Davagna, li \_\_\_\_\_

### Firma del dichiarante