

DOMANDA DI DISCARICO O RIMBORSO DI TRIBUTI ISCRITTI A RUOLO (CARTELLA DI PAGAMENTO)
1. CONTRIBUENTE

 Compilare a seconda del caso
seguendo le istruzioni

 Compilare
in ogni caso

PERSONA FISICA (o legale rappresentante di soggetto diverso da persona fisica)

Cognome Nome

Comune o stato estero di nascita
 Provincia
 Data di nascita
 Sesso (barrare la casella) M F

SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA (compilare anche la parte relativa al legale rappresentante nel riquadro precedente)

Denominazione o ragione sociale

Comune di domicilio fiscale
 Provincia
 CAP
 Telefono

Indirizzo

2. CARTELLA

Numero (1)
 Data di notifica (2)
 Concessionario (3)

Ruolo (4)
 Tributi (codice) (5)
 Importo totale (6)

NOTE:

(1) Il numero di cartella è sulla prima pagina, subito dopo lo spazio riservato alla notifica e prima dell'intestazione. – (2) La data di notifica è scritta sulla prima pagina, in alto a sinistra dello spazio apposito. – (3) Denominazione, provincia e indirizzo del concessionario sono riportati sulla prima pagina, dopo lo spazio per la notifica e il numero di cartella, in intestazione. In questo campo è sufficiente indicare la provincia. – (4) Il numero di ruolo è sulla quarta pagina, sotto la voce DATI IDENTIFICATIVI DELLA CARTELLA, seconda colonna. – (5) Le specifiche (codici) dei tributi sono riportate sulla seconda pagina, sotto la voce DETTAGLIO DEGLI ADDEBITI. – (6) Anche l'importo totale è riportato sulla seconda pagina, sotto la voce DETTAGLIO DEGLI ADDEBITI.

La compilazione di questo quadro non è necessaria se si allega alla domanda una fotocopia della cartella. Allegare una fotocopia della cartella è comunque utile, anche se si compilano tutti i campi.

Barrare la casella qui a fianco se si allega la fotocopia della cartella

3. OGGETTO DELLA DOMANDA

Barrare la casella corrispondente al caso

2.A Chiede il discarico amministrativo (annullamento) totale parziale

2.B Avendo già provveduto al pagamento, chiede il rimborso

MOTIVO: versamento eseguito (allega fotocopia)
 mancanza del presupposto (allega documentazione a comprova)
 altro (specificare):

Chiede che il rimborso, se e per quanto dovuto, sia eseguito mediante:

Assegno circolare intestato all/contribuente Bonifico sul conto corrente bancario:

Data

CIN ABI CAB CONTO

 FIRMA 