

**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 