

Mittente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

tel: \_\_\_\_\_

mail: \_\_\_\_\_

Spett.le  
COMUNE DI SALIZZOLE  
UFFICIO TRIBUTI

Oggetto: *richiesta di rimborso I.MU.*

Con la presente io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_, in qualità di erede di \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ (\_\_) il  
\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, residente in vita a \_\_\_\_\_ (\_\_) in  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ e deceduto il \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_, chiedo il rimborso dell'Imposta Municipale

Propria (I.MU.) versata in eccesso nei seguenti anni:

2016

2017

2018

2019

2020

Chiedo che il rimborso venga accreditato direttamente in conto corrente sul seguente codice IBAN:

\_\_\_\_\_.

*Parte da compilare solo se si chiede che l'intera somma da rimborsare venga attribuita ad uno solo degli eredi.*

Io sottoscritto/a, \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_, dichiaro di rinunciare alla quota a me spettante in qualità di erede del sig. \_\_\_\_\_, in favore esclusivo di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

In fede,