



**CITTÀ DI MONCALIERI**  
*Servizio Tributi*

*Vicolo Andrea Cotta, 2 – 10024 Moncalieri (TO)*  
*Tel. 011/6401337-379-380 fax 011/6401337*  
*e-mail: ufficio.tributi@comune.moncalieri.to.it*

**DOMANDA DI RIMBORSO IMU**

Da compilare in stampatello e in maniera leggibile completa di tutti i dati

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di:

proprietario o usufruttuario

erede di \_\_\_\_\_

rappresentante legale della Ditta \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Decreto in caso di dichiarazioni false o mendaci, sulla base dei seguenti immobili posseduti nel Comune di Moncalieri

N	Foglio	Particella	Sub.	Cat.	Classe	Indirizzo	% di possesso	Posseduto dal (gg/mm/aa)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

**CHIEDE IL RIMBORSO AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE**

ANNO	IMU VERSATA	IMU DOVUTA	IMPORTO RIMBORSO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

della somma versata in eccedenza a titolo di Imposta Municipale Propria per i seguenti motivi:

---

---

Chiede inoltre che la liquidazione avvenga mediante:

- Accredito sul conto corrente bancario presso la Banca \_\_\_\_\_  
agenzia di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
intestato a \_\_\_\_\_

CODICE IBAN

COORDIN. BANCARIE INTERNAZ.	CIN	ABI	CAB	N° C/C																			

- Contanti

Data Firma

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

Allegati:

- Fotocopia delle ricevute di versamento relative agli anni richiesti
- Altra documentazione \_\_\_\_\_

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

In osservanza di quanto disposto dall'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, la Città di Moncalieri, in qualità di soggetto giuridico Titolare e Responsabile del trattamento dei dati personali, La informa che i dati da Lei forniti verranno trattati, anche con strumenti informatici, nei limiti della normativa per l'esclusiva finalità di cui al presente procedimento. Nell'ambito del trattamento medesimo Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Per Presa Visione

Cognome/Nome:  
Firma

\_\_\_\_\_