



# COMUNE DI OSPITALE DI CADORE

Provincia di Belluno

C.F. /P.IVA 00212310254 **UFFICIO TRIBUTI** Via Roma 5

N. Tel. 0437 779002 E-mail [unionemontana@clz.bl.it](mailto:unionemontana@clz.bl.it)

Prot. \_\_\_\_\_

Gent. Sig.

\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OGGETTO: Comunicazione esito valutazione istanza di rettifica documento di riscossione. Modalità di gestione del credito a favore del contribuente. Art. 16 Delibera ARERA 15/2022

In riferimento alla Sua istanza di rettifica del documento di riscossione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Pervenuta al protocollo di questo Comune in data \_\_\_\_\_ n. Prot \_\_\_\_\_, da un esame delle motivazioni contenute nella stessa ed effettuato dagli uffici competenti

## SI COMUNICA CHE

La richiesta di rettifica del documento di riscossione come da Lei presentata, **non può essere accolta** per i seguenti motivi:

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

La richiesta di rettifica del documento di riscossione come da Lei presentata, **è stata accolta** per i seguenti motivi:

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

Che l'importo a Suo credito, pari ad Euro \_\_\_\_\_, come indicato nell'istanza da Lei presentata, sarà:

**PORTATO IN DETRAZIONE** nel primo documento di riscossione utile, se la scadenza dello stesso è superiore a 120 giorni dalla data della presente

**RIMBORSATO**, se la scadenza del primo documenti di riscossione utile è superiore a 120 giorni dalla data della presente, mediante accredito sul proprio conto corrente al seguente IBAN \_\_\_\_\_

**ACCREDITATO** sul proprio conto corrente, se l'importo è superiore a quanto indicato nel documento di riscossione, al seguente IBAN \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

Mod. FIVE 15

