



Al Comune di
Torbole Casaglia

Ufficio destinatario

Domanda di riversamento del pagamento di tributi

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Telefono casa	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata (domicilio digitale)
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>				
Ruolo				
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia
Sede legale				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Codice Fiscale			Partita IVA	
Telefono soggetto giuridico		Posta elettronica certificata soggetto giuridico		
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione
in riferimento al tributo				
Tipo di tributo		Codice tributo	Anno di imposta	Importo
				€

CHIEDE

il riversamento del pagamento del tributo

al Comune di		
Provincia	Comune	Codice catastale

Eventuali annotazioni**Elenco degli allegati**

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	documentazione attestante i versamenti effettuati
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016, n. 2016/679)

<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Torbole Casaglia

Luogo

Data

Il dichiarante