



**Amministrazione destinataria**

Comune di Sesto San Giovanni

**Ufficio destinatario**

Servizio Tributi

**Domanda di compensazione tra crediti e debiti relativi allo stesso tributo**

**Il sottoscritto**

|                 |  |       |                  |                |              |
|-----------------|--|-------|------------------|----------------|--------------|
| Cognome         |  | Nome  |                  | Codice Fiscale |              |
| Data di nascita |  | Sesso | Luogo di nascita |                | Cittadinanza |

|           |        |           |  |        |         |         |       |       |                          |     |
|-----------|--------|-----------|--|--------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Residenza |        | Indirizzo |  | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia | Comune |           |  |        |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |

|                    |                |                             |                               |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
|                    |                |                             |                               |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|       |  |                               |  |           |  |
|-------|--|-------------------------------|--|-----------|--|
| Ruolo |  | Denominazione/Ragione sociale |  | Tipologia |  |
|       |  |                               |  |           |  |

|             |        |           |  |        |         |         |       |       |                          |     |
|-------------|--------|-----------|--|--------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Sede legale |        | Indirizzo |  | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia   | Comune |           |  |        |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |

|                |             |
|----------------|-------------|
| Codice Fiscale | Partita IVA |
|                |             |

|          |                             |                               |
|----------|-----------------------------|-------------------------------|
| Telefono | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
|          |                             |                               |

|                                                          |           |                   |
|----------------------------------------------------------|-----------|-------------------|
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | Provincia | Numero Iscrizione |
|                                                          |           |                   |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

|  |
|--|
|  |
|--|

**in riferimento all'errato versamento del tributo come risulta dal provvedimento di rimborso**

| Tipo di tributo (ad esempio IMU, TASI, TARI, ecc.) | Anno di imposta | Importo dovuto | Importo versato | Differenza a credito | a |
|----------------------------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------------|---|
|                                                    |                 | €              | €               | €                    |   |

**a seguito di notifica del provvedimento di rimborso**

|                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| Numero provvedimento | Data provvedimento |
|                      |                    |

**CHIEDE**

- la compensazione totale dell'importo indicato nel provvedimento di rimborso (quota comunale)
- la compensazione parziale, e chiede di utilizzare il credito residuo per il pagamento delle prossime rate del tributo

**con il debito relativo allo stesso tributo (per la sola quota comunale)**

|                 |                |                                |               |
|-----------------|----------------|--------------------------------|---------------|
| Anno di imposta | Importo dovuto | Importo del credito da versare | Acconto/saldo |
|                 |                |                                |               |

€

€

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

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

- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali***(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Sesto San Giovanni

Luogo

Data

il dichiarante