

**Servizio accertamento e riscossione imposta comunale pubblicità e diritto
pubbliche affissioni**

**DOMANDA DI RIMBORSO AGLI EFFETTI DELL'IMPOSTA
COMUNALE SULLA PUBBLICITA'**

COMUNE DI _____ PROVINCIA _____ CAP _____

Nome e cognome	Codice fiscale/Partita Iva
Nato a	Provincia
Residenza o domicilio fiscale (Città, via, n civico, cap)	Telefono/Cellulare
Numero di posizione (rilevabile dall'ultimo avviso ricevuto)	

**CHIEDE IL RIMBORSO
ai sensi di quanto disposto dall'articolo 8, D.Lgs. 15/11/93, n° 507**

Il rimborso della somma di € _____ (_____, ____) versata per le
annualità _____ e non dovuta per le motivazioni di seguito riportate:

Data _____

Il dichiarante _____

SI ALLEGA:

