

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(*) specificare per ciascuna unità immobiliare urbana la destinazione d'uso indicando i seguenti codici: 1- usata dal contribuente come abitazione principale o come pertinenza della stessa; 2- locata con contratto esibito; 3- locata senza contratto esibito; 4- non locato e posseduto da anziani che hanno acquisito la residenza in Istituti di ricovero; 5- locale adibito ad attività produttive; 6- Uffici e studi professionali; 7- Unità immobiliare a disposizione

CATASTO TERRENI

| N. ord. | Ex partita | Foglio | Mappale | Reddito dominicale | % poss. | Mesi poss. | Valore imponibile | Uso (*) | Aliq. | Imposta dovuta al Comune | Imposta versata al Comune | Somma a rimborso | Imposta dovuta allo Stato | Imposta versata allo Stato | Somma a rimborso |
|---------|------------|--------|---------|--------------------|---------|------------|-------------------|---------|-------|--------------------------|---------------------------|------------------|---------------------------|----------------------------|------------------|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |

(*) specificare l'uso utilizzando il codice 1 per terreno agricolo ed il codice 2 per area fabbricabile

Documentazione allegata

OPPURE:

DICHIARA DI NON POSSEDERE IMMOBILI IN QUESTO COMUNE E CHE LA SOMMA DI EURO _____ DOVEVA ESSERE VERSATA AL COMUNE DI _____ ANZICHE' A QUELLO DI ROCCAIONE.

Chiede:

1. di voler estinguere i mandati di pagamento nel modo sotto indicato, esonerando il Comune di Roccavione da ogni responsabilità per il pagamento effettuato conformemente a detta richiesta (segnare con una X il modo prescelto e compilare con scrupolosa attenzione le parti interessate):
 - riscossione diretta presso lo sportello della Banca Regionale Europea S.p.A. – filiale di Roccavione (Tesoreria del Comune di Roccavione) munito di valido documento di riconoscimento;
 - accredito sul c/c/b n. _____ - ABI _____ - CAB _____ - CIN _____ IBAN _____ intestato a _____ (l'intestazione del conto deve corrispondere esattamente a quella del beneficiario);
 - accredito sul c/c/p n. _____ - ABI _____ - CAB _____ - CIN _____ IBAN _____ intestato a _____ (l'intestazione del conto deve corrispondere esattamente a quella del beneficiario);

Data _____

FIRMA

ATTENZIONE: Deve essere presentata un'istanza per ciascun soggetto e per ogni anno oggetto di rimborso.

NOTA BENE Il presente modulo dovrà essere consegnato al Comune di Roccavione – Ufficio Tributi e/o Protocollo oppure spedito al Comune di Roccavione – Ufficio Tributi Via Santa Croce n. 2.

Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 196 30/06/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.