



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;
  - accreditato sul c/c/b n. \_\_\_\_\_ - ABI \_\_\_\_\_ - CAB \_\_\_\_\_ - CIN \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_ (l'intestazione del conto deve corrispondere esattamente a quella del beneficiario);
  - accreditato 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.**