

**Spett.le
COMUNE DI ZOLA PREDOSA
P.zza della Repubblica 1
40069 ZOLA PREDOSA**

alla c.a. Funzionario Responsabile

OGGETTO: Istanza di rimborso TOSAP per il periodo _____

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ Codice Fiscale _____
residente in _____ Via _____ tel. _____
in qualità di _____ della società _____

PREMESSO

che negli anni _____ sono stati effettuati versamenti relativi al tributo
in oggetto, in misura superiore al dovuto per il seguente motivo:

CHIEDE

Il rimborso della somma versata in eccesso, dell'importo di euro _____, oltre agli
interessi maturati e maturandi, se e nella misura dovuta.

A supporto della richiesta presentata si allega:

- copia bollettini di versamento
- copia atto di revoca della concessione
- _____

CHIEDE

inoltre, che il pagamento sia effettuato secondo la seguente modalità:

(selezionare una delle seguenti)

(segue retro)

- Accredito bancario (con SPESE A CARICO se Istituto diverso da UNICREDIT BANCA per somme superiori a euro 5.000,00)

BANCA D'APPOGGIO					FILIALE/AGENZIA															
COORDINATE BANCARIE NAZIONALI (BBAN)	CODICE CIN ITALIA	CODICE ABI	CODICE CAB	NUMERO CONTO CORRENTE																

- Accredito in c/c postale

POSTE ITALIANE					FILIALE/AGENZIA															
COORDINATE BANCARIE NAZIONALI (BBAN)	CODICE CIN ITALIA	CODICE ABI	CODICE CAB	NUMERO CONTO CORRENTE POSTALE																

- Riscossione diretta – presso qualsiasi sportello di UNICREDIT BANCA che effettua servizio di tesoreria - con quietanza del/la sig./sig.ra _____ C.F.:

- Con compensazione sui versamenti da effettuare al Comune medesimo a partire dalla prossima rata del mese di _____ e fino ad esaurimento della somma stessa.

In attesa di un riscontro, si porgono distinti saluti.

Zola Predosa, _____
