



**COMUNE di CAVENAGO di BRIANZA**  
SETTORE: ENTRATE E TRIBUTI - GESTIONE RISORSE UMANE-  
RAPPORTI CON LE PARTECIPATE - RAPPORTI CON L'AZIENDA SPECIALE  
Piazza Libertà 18 | 20873 Cavenago di Brianza (MB)  
Codice Fiscale 01477970154 | Partita IVA 00714490968  
Tel 02.9524141 | Fax 02.95241455  
Email: [tributi@comune.cavenagobrianza.mb.it](mailto:tributi@comune.cavenagobrianza.mb.it)

**Spett.le**  
**COMUNE DI CAVENAGO di BRIANZA**  
**Servizio Tributario**  
**Piazza Libertà, 18**  
**20873 Cavenago di Brianza (MB)**

**Oggetto: RICHIESTA DI RIMBORSO TRIBUTI COMUNALI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**(Per le persone giuridiche):**

Denominazione o Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale e Partita IVA \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE IL RIMBORSO**

**ICI – anni d'imposta:** \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ posseduto al \_\_\_\_\_ % foglio  
\_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_ Categoria catastale \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ rendita catastale effettiva € \_\_\_\_\_;

Indirizzo \_\_\_\_\_ posseduto al \_\_\_\_\_ % foglio  
\_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_ Categoria catastale \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ rendita catastale effettiva € \_\_\_\_\_;

Indirizzo \_\_\_\_\_ posseduto al \_\_\_\_\_ % foglio  
\_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_ Categoria catastale \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ rendita catastale effettiva € \_\_\_\_\_;

Indirizzo \_\_\_\_\_ posseduto al \_\_\_\_\_ % foglio  
\_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_ Categoria catastale \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ rendita catastale effettiva € \_\_\_\_\_;

ha eseguito un maggior versamento per le motivazioni sotto indicate:

---

---

---

**TARSU – anni d’imposta:** \_\_\_\_\_

**poiché in qualità di occupante della/le seguenti unità immobiliari:**

Indirizzo \_\_\_\_\_ foglio \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_

Tipologia occupazione (es: abitazione, box, negozio) \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ foglio \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_

Tipologia occupazione (es: abitazione, box, negozio) \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ foglio \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_

Tipologia occupazione (es: abitazione, box, negozio) \_\_\_\_\_

ha eseguito un maggior versamento per le motivazioni sotto indicate:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**TOSAP – anni d’imposta:** \_\_\_\_\_

**poiché in qualità di proprietario delle seguenti unità immobiliari:**

Indirizzo \_\_\_\_\_ foglio \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ foglio \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_

ha eseguito un maggior versamento per le motivazioni sotto indicate:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Comunica inoltre che l’importo oggetto di rimborso dovrà essere accreditato a mezzo bonifico bancario sul c/c**

**postale**

**bancario**

presso \_\_\_\_\_

filiale di \_\_\_\_\_

CODICE IBAN \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

Allega

- ricevute di pagamento

- planimetria immobile

- altro (documento ritenuto dal contribuente prova del suo credito)

**N.B. Il rimborso delle somme versate e non dovute deve essere richiesto dal contribuente entro il termine di cinque anni dal giorno del versamento, ovvero da quello in cui è stato accertato il diritto alla restituzione (art. 1 comma 164 della L.296/2006).**

Cavenago di Brianza, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_