Esente da imposta di bollo
Art. 5 – rab. B – D.P.R. n. 642/1972

Spett.le **UFFICIO TRIBUTI**
COMUNE DI NOLI
Piazza Milite Ignoto, 6
17026 – N O L I (SV)

OGGETTO: Istanza di rimborso T.O.S.A.P.

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____, c.f. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
residente a _____Via _____ n° _____

Denominazione/Ragione sociale _____ c.f. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
con sede in _____Via_____ n° _____

in qualità di titolare della concessione T.O.S.A.P. :

n°	del	Scadenza	Per mq	Ubicazione occupazione	Tipo occupazione

* **Istruzioni per la compilazione del campo Tipo occupazione:**

Se la concessione rilasciata è:

- permanente, nel campo "tipo occupazione" scrivere **A**;
- mercato settimanale, nel campo "tipo occupazione" scrivere **B**;
- passo carrabile, nel campo "tipo occupazione" scrivere **C**;
- temporanea, nel campo "tipo occupazione" scrivere **D**.

C H I E D E

il rimborso dell'imposta T.O.S.A.P. erroneamente versata, pari a € _____, per l'anno _____
in quanto:

_____

(Indicare sinteticamente i motivi per i quali si richiede il rimborso dell'imposta)

_____

_____

con versamento effettuato mediante: (allegare copia ricevuta del pagamento):

- o bollettino c/c postale n° _____ del _____

Chiede inoltre che sulla somma che verrà rimborsata siamo liquidati a suo favore gli interessi con riferimento al tasso di interesse legale vigente.

Il pagamento del rimborso potrà essere effettuato tramite (per la scelta barrare una sola delle seguenti caselle):

- o accreditamento in c/c bancario o postale presso l'Istituto di Credito_____
  numero di c/c_____ IBAN _____ ;
- o mandato esigibile presso la Tesoreria Comunale.

Data _____ In fede

_____
(allegare fotocopia documento identità valido)