

Spett.le  
Comune di Castello d'Argile (Bo)  
P.zza Gadani 2  
40050 Castello d'Argile (BO)

Il/La sottoscritto/a (Cognome Nome)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

In qualità di:

- Proprietario o usufruttuario
- Erede di \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_
- Altro titolo (specificare) \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_
- Rappresentante legale della Ditta \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Chiede il rimborso IMU della:**

- quota comunale per l'anno \_\_\_\_\_ per l'importo di euro \_\_\_\_\_

- quota statale per l'anno \_\_\_\_\_ per l'importo di euro \_\_\_\_\_

Per i seguenti MOTIVI:

- Errore di calcolo
- Variazione della rendita catastale
- Altro \_\_\_\_\_

**Relativamente ai seguenti immobili:**

IDENTIFICATIVI IMMOBILI								
N. ord.	INDIRIZZO							
	DATI CATASTALI							
	Sezione	Fogli o	Particella	Subalterno	Categoria	Classe	Rendita	% possesso
	Abitazione principale		Pertinenza	Locazione	a disposizione	specificare altro utilizzo		

IDENTIFICATIVI IMMOBILI								
N. ord.	INDIRIZZO							
	DATI CATASTALI							
	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Classe	Rendita	% possesso
	Abitazione principale		Pertinenza	Locazione	a disposizione	specificare altro utilizzo		

IDENTIFICATIVI IMMOBILI								
N. ord.	INDIRIZZO							
	DATI CATASTALI							
	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Classe	Rendita	% possesso
	Abitazione principale		Pertinenza	Locazione	a disposizione	specificare altro utilizzo		

IDENTIFICATIVI IMMOBILI								
N. ord.	INDIRIZZO							
	DATI CATASTALI							
	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Classe	Rendita	% possesso
	Abitazione principale		Pertinenza	Locazione	a disposizione	specificare altro utilizzo		

**CHIEDE CHE IL RIMBORSO AVVENGA CON:**

- mandata esigibile c/o Tesoreria Comunale
- Accredito su c/c bancario/ postale che deve essere intestato al richiedente  
Codice iban \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE:** l'eventuale variazione del conto bancario o postale con relative coordinate bancarie, se modificate, deve essere comunicata o via fax al n. 051/6868810 o personalmente presso i nostri uffici.

Allegati:

- Fotocopia dei versamenti relativi agli anni richiesti
- Altra documentazione comprovante il diritto al rimborso
- Fotocopia del documento d'identità del delegante e delega del medesimo
- Altro

**Modalità di invio:** la presente istanza di rimborso può essere inviata via fax 051-6868810 o posta certificata comune.castello-d-argile@cert.provincia.bo.it consegnata a mani presso l'ufficio URP e sottoscritta dall'interessato in presenza di un dipendente dell'Ente, ovvero presentata già sottoscritta ma unitamente alla copia fotostatica non autenticata del documento di identità del sottoscrittore.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_