

 GESEM Gestione Servizi Municipali Nord Milano	Amministrazione destinataria Ufficio destinatario	 GESEM Gestione Servizi Municipali Nord Milano
--	--	--

Domanda di rimborso per errato versamento
Ai sensi dell'articolo 1, comma 164 della Legge 27/12/2006, n. 296

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
☐ in quanto erede o tutore legale di										
(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo										
in riferimento all'errato versamento del tributo										
Tipo di tributo									Anno di imposta	

