



Amministrazione destinataria

Comune di Chiari

Ufficio destinatario

Ufficio tributi

Città di Chiari

Domanda di compensazione tra crediti e debiti tributari

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	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	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA					
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero Iscrizione			

in riferimento all'errato versamento del tributo

Tipo di tributo	Anno di imposta	Importo dovuto	Importo versato	Differenza a credito
		€	€	€
		€	€	€
		€	€	€
		€	€	€
		€	€	€

a seguito

Motivazione errato versamento

del seguente errore di calcolo

Descrizione errore di calcolo

di altra motivazione

Descrizione altra motivazione

CHIEDE

- la compensazione totale
- la compensazione parziale, e per il credito residuo sarà presentata apposita domanda di rimborso
- la compensazione parziale, e utilizzare il credito residuo per il pagamento delle prossime rate del tributo
- il giroconto al seguente soggetto beneficiario

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Sesso

Data di nascita

Luogo di nascita

Cittadinanza

il rimborso

IBAN

con il debito relativo al tributo

Tipo di tributo

Anno di imposta

Importo dovuto

€

Importo credito da compensazione o saldo

€

€

€

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

documentazione attestante i versamenti effettuati

copia del documento d'identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati

(specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Chiari

Luogo

Data

Il dichiarante