

**Amministrazione destinataria**

Comune di Sossano

Ufficio destinatario

Area Finanziaria - Tributi - Personale

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 | Interno | Scala | Piano | 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 | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Codice Fiscale | Partita IVA | | | | | | | | | |
| Telefono | Posta elettronica ordinaria | | | | Posta elettronica certificata | | | | | |

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

 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 | 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

con il debito relativo al tributo

| Tipo di tributo | Anno di imposta | Importo dovuto | | Importo credito da compensare | | Acconto o saldo |
|----------------------|----------------------|----------------------|---|-------------------------------|---|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | € | <input type="text"/> | € | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | € | <input type="text"/> | € | <input type="text"/> |

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
- documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo
- copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

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.

Sossano

Luogo

Data

il dichiarante