

Il presente modulo può essere inoltrato come segue:  
- consegna a mano c/o URP piano Terra  
- invio per Pec: [comune.castelmaggiore@pec.renogalliera.it](mailto:comune.castelmaggiore@pec.renogalliera.it)  
- invio per fax al n. 051 – 6386800

IUCCOM

Spett.le **SERVIZIO TRIBUTI**  
CITTÀ DI CASTEL MAGGIORE

**OGGETTO: RICHIESTA COMPENSAZIONE IUC (EREDI)**

IO SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_  
NATO/A IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ INT. \_\_\_\_\_  
TELEFONO ☎ \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

IO SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_  
NATO/A IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ INT. \_\_\_\_\_  
TELEFONO ☎ \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

IO SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_  
NATO/A IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ INT. \_\_\_\_\_  
TELEFONO ☎ \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**QUALI UNICI EREDI DEL / DELLA**

SIG. / SIG.RA \_\_\_\_\_  
NATO/A IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ INT. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

a conoscenza che, ai sensi degli artt. 75, comma 1 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni false accertate dall'Amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza immediata dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera;

**COMUNICO**

Di utilizzare la maggiore imposta versata in compensazione di quanto versato in meno come di seguito descritto:

Contribuente: .....				Contribuente: .....			
		Codice Tributo				Codice Tributo	
DA	<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARI	..... ..... .....	Anno  .....	A	<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARI	..... ..... .....	Anno  .....
Per Euro .....							

Contribuente: .....				Contribuente: .....			
		Codice Tributo				Codice Tributo	
DA	<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARI	..... ..... .....	Anno  .....	A	<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARI	..... ..... .....	Anno  .....
Per Euro .....							

Contribuente: .....				Contribuente: .....			
		Codice Tributo				Codice Tributo	
DA	<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARI	..... ..... .....	Anno  .....	A	<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARI	..... ..... .....	Anno  .....
Per Euro .....							

Contribuente: .....				Contribuente: .....			
		Codice Tributo				Codice Tributo	
DA	<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARI	..... ..... .....	Anno  .....	A	<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARI	..... ..... .....	Anno  .....
Per Euro .....							

Contribuente: .....				Contribuente: .....			
		Codice Tributo				Codice Tributo	
DA	<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARI	..... ..... .....	Anno  .....	A	<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARI	..... ..... .....	Anno  .....
Per Euro .....							

Con la presentazione di questo modulo, il contribuente può già tener conto della compensazione in oggetto al momento del versamento TASI / IMU / TARI ancora da effettuare.

Nel caso in cui le somme complessivamente versate siano inferiori al dovuto, il Servizio Tributi procederà con le verifiche di propria competenza.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e agli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA .....L'.....	FIRMA del dichiarante <sup>(1)</sup> _____
DATA .....L'.....	FIRMA del dichiarante <sup>(1)</sup> _____
DATA .....L'.....	FIRMA del dichiarante <sup>(1)</sup> _____

**Pro memoria per contribuente:**

- (1) la firma non va autenticata;
- se il presente modello viene presentato direttamente, la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla.
  - se il presente modello viene trasmesso tramite fax, posta o proprio incaricato, la firma, perché sia ritenuta valida, deve allegare copia fotostatica del proprio documento di riconoscimento.

A cura del funzionario Comunale:

Modalità di identificazione: .....

Annotazioni: .....

.....  
IL DIPENDENTE ADDETTO