

## ISTANZA DI RIMBORSO ICP/DPA

All'Ufficio Tributi del  
Comune di Castagneto Carducci  
CASTAGNETO CARDUCCI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Nato/a: \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente nel Comune

di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_

in rappresentanza della ditta \_\_\_\_\_

C. F. o P.I. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

Il rimborso di Euro \_\_\_\_\_ relativi a:

- Diritti di Pubblica Affissione versati in data \_\_\_\_\_
- Imposta di Pubblicità relativa all'anno/agli anni \_\_\_\_\_

Per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**L'accredito delle somme dovute dovrà essere effettuato nelle modalità di seguito precisate:**

- Accredito sul c/c bancario/postale n. \_\_\_\_\_  
Codice IBAN \_\_\_\_\_

### **Allega alla presente**

- Copia dei versamenti relativi
- Altro \_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_