

Amministrazione destinataria

Regione Molise

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

## Domanda di riversamento del pagamento di tributi

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					Piano
					SNC <input type="checkbox"/>
					CAP <input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
				Posta elettronica certificata	
				<input type="text"/>	
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>					
Ruolo					
<input type="text"/>					
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
Sede legale					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					Piano
					SNC <input type="checkbox"/>
					CAP <input type="text"/>
Codice Fiscale			Partita IVA		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo**

### in riferimento al tributo

Tipo di tributo	Codice tributo (*)	Anno di imposta	Importo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

€

(\*) Consulta i codici tributo più ricorrenti sul [sito dell'Agenzia delle Entrate](#)

## COMUNICA

di aver erroneamente effettuato un versamento

### al Comune di

*(indicare il Comune che ha ricevuto erroneamente il versamento)*

Provincia

Comune

Codice catastale

### invece che al Comune di

*(indicare il Comune che avrebbe dovuto ricevere il versamento)*

Provincia

Comune

Codice catastale

## PERTANTO CHIEDE

il riversamento dell'importo versato al Comune indicato.

### Eventuali annotazioni

### 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.

Campobasso

Luogo

Data

Il dichiarante