

All'UFFICIO TRIBUTI

del Comune di

SAN PANCRAZIO SALENTINO

OGGETTO: **Tributo comunale sui servizi indivisibili (TASI).**
Richiesta di compensazione importo a rimborso di Euro/.....

Il/La sottoscritto/a
nato/a a (Pr.) il
con residenza/sede legale a (Pr.)
in via n.
(tel.), C.F., in relazione alla determinazione
del funzionario responsabile n. in data, notificata il,
con la quale è stato disposto il rimborso della TASI di Euro/....., relativa all'anno/agli anni
.....;

COMUNICA

di avvalersi, ai sensi dell'art. del Regolamento generale delle entrate tributarie comunali, della
possibilità di compensare l'importo liquidato a rimborso con il provvedimento sopra indicato, pari a
Euro/....., con gli importi dovuti a titolo di TASI per:

<input type="checkbox"/> Acconto del tributo anno	Euro/.....
<input type="checkbox"/> Saldo del tributo anno	Euro/.....
<input type="checkbox"/> Provvedimento di accertamento, irrogazione delle sanzioni n. del	Euro/.....
<input type="checkbox"/> Provvedimento di accertamento, irrogazione delle sanzioni n. del	<u>Euro/.....</u>
IMPORTO DOVUTO	Euro/.....
IMPORTO COMPENSATO	Euro/.....
DIFFERENZA (+/-)	Euro/.....

La differenza di Euro/.....:

- sarà versata alle prescritte scadenze (nel caso di differenza a debito);
 dovrà essere rimborsata mediante
(nel caso di differenza a credito).

....., li

.....
(firma)