AL **COMUNE DI CAVALLINO-TREPORTI**
Area Economico-Finanziaria
Piazza Papa Giovanni Paolo II n. 1 – 30013 loc. Cà Savio (VE)

ISTANZA di RIMBORSO / COMPENSAZIONE
Canone Occupazione Spazi Aree Pubbliche - COSAP

Il sottoscritto

Cognome e Nome	
Codice Fiscale	
Luogo di nascita	Data di nascita
Indirizzo	
CAP – Comune (Prov.)	
Tel	Cell.
e-mail	

In qualità di

☐ contribuente ☐ legale rappresentante della seguente ditta

Ragione Sociale
Codice Fiscale
Partita IVA
Pec

DICHIARA

che ha effettuato i seguenti versamenti:

Anno	Importo Versato	Importo Dovuto	Differenza

CHIEDE

☐ il **RIMBORSO** della somma di euro _____ come segue:

- ☐ Pagamento in contanti presso il Tesoriere dell'Ente
- ☐ Accredito sul conto corrente:

Conto Corrente intestato a:	
Nome Banca o Poste Italiane:	
Sportello / Filiale	

I	T																									
PAESE		CIN EUR		CIN	ABI					CAB					NUMERO CONTO CORRENTE											

☐ la **COMPENSAZIONE** della somma di euro _____ come segue:

- ☐ con quanto dovuto per l'anno d'imposta _____
- ☐ con quanto dovuto da:

_____

Cognome e nome codice fiscale

_____

Cognome e nome codice fiscale

_____

Cognome e nome codice fiscale

specificando che la quota del canone versata in eccesso è dovuta a : _____

_____

_____

Allegati alla presente richiesta:

☐ fotocopia delle ricevute di avvenuto pagamento

Data _____ **Firma** _____