

	Amministrazione destinataria Regione Basilicata Ufficio destinatario Ufficio protocollo	
--	--	--

Domanda di riversamento del pagamento di tributi

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					
☐ 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				
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		
								€		

(*) 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 (specificare)

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.

Luogo	Data	Il dichiarante