TASI

TRIBUTO PER I SERVIZI INDIVISIBILI

COMUNE DI FIRENZE

DIREZIONE RISORSE FINANZIARIE
SERVIZIO ENTRATE

Via del Parione, 7 - 50123 FIRENZE

ISTANZA DI RIMBORSO

CONTRIBUENTE
(compilare sempre)

Codice fiscale (obbligatorio)

Telefono prefisso numero

Cognome

Nome

(ovvero denominazione o ragione sociale e natura giuridica)

Data di nascita

Comune (o Stato Estero) di nascita

Prov.

Sesso M F

Residenza (o sede legale)
Via, piazza, n. civico

C.A.P.

Comune

Prov.

Domicilio fiscale o recapito
(da compilarsi se diverso dalla residenza)
Via, piazza, n. civico

C.A.P.

Comune

Prov.

RICHIEDENTE
(se diverso dal Contribuente)

NATURA DELLA CARICA

- ☐ Rappresentante legale
- ☐ Curatore Fallimentare/ Commissario liquidatore
- ☐ Tutore/ Curatore
- ☐ Erede
- Altro

Codice fiscale (obbligatorio)

Telefono prefisso numero

Cognome

Nome

Data di nascita

Comune (o Stato Estero) di nascita

Prov.

Sesso M F

Residenza
Via, piazza, n. civico

C.A.P.

Comune

Prov.

Domicilio fiscale o recapito
(da compilarsi se diverso dalla residenza)
Via, piazza, n. civico

C.A.P.

Comune

Prov.

CHIEDE IL RIMBORSO AI SENSI DELL'ART. 1 COMMA 164 LEGGE 27 DICEMBRE 2006 N. 296

ANNO	IMPORTO PAGATO		IMPORTO DOVUTO		RIMBORSO RICHIESTO	
	ACCONTO	SALDO	ACCONTO	SALDO	ACCONTO	SALDO
200___						
200___						
200___						
200___						
200___						
TOTALE						

Codice fiscale (obbligatorio)

DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE - ELENCARE TUTTI GLI IMMOBILI POSSEDUTI NEL COMUNE DI FIRENZE

IMMOBILE n° ____

DATI CATASTALI IMMOBILE

Fabbricato ☐ Area fabbricabile ☐ Fabbricato distintamente contabilizzato ☐ Terreno agricolo ☐

Indirizzo _____ N° Civico _____

Sezione _____ Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____

Euro _____ Rendita definitiva ☐ Reddito dominicale ☐ Valore venale ☐ Rendita presunta ☐ Costi contabili ☐

PERCENTUALE DI POSSESSO E TITOLARITA'

Percentuale _____ % | Abitazione Principale Si ☐ No ☐ | Pertinenza Abit. principale Si ☐ No ☐ | Proprietà ☐ Usufrutto ☐ Uso ☐ Abitazione ☐ Superficie ☐ Locazione Finaziaria (leasing) ☐ Altro ☐

Totale N. _____ contitolari che fruiscono della detrazione

Totale N. _____ figli sotto i 26 anni per i quali si è usufruito della detrazione

Data inizio titolarità ____|____|____ Data cessazione titolarità ____|____|____

IMMOBILE n° ____

DATI CATASTALI IMMOBILE

Fabbricato ☐ Area fabbricabile ☐ Fabbricato distintamente contabilizzato ☐ Terreno agricolo ☐

Indirizzo _____ N° Civico _____

Sezione _____ Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____

Euro _____ Rendita definitiva ☐ Reddito dominicale ☐ Valore venale ☐ Rendita presunta ☐ Costi contabili ☐

PERCENTUALE DI POSSESSO E TITOLARITA'

Percentuale _____ % | Abitazione Principale Si ☐ No ☐ | Pertinenza Abit. principale Si ☐ No ☐ | Proprietà ☐ Usufrutto ☐ Uso ☐ Abitazione ☐ Superficie ☐ Locazione Finaziaria (leasing) ☐ Altro ☐

Totale N. _____ contitolari che fruiscono della detrazione

Totale N. _____ figli sotto i 26 anni per i quali si è usufruito della detrazione

____|____|____ ____|____|____

IMMOBILE n° ____

DATI CATASTALI IMMOBILE

Fabbricato ☐ Area fabbricabile ☐ Fabbricato distintamente contabilizzato ☐ Terreno agricolo ☐

Indirizzo _____ N° Civico _____

Sezione _____ Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____

Euro _____ Rendita definitiva ☐ Reddito dominicale ☐ Valore venale ☐ Rendita presunta ☐ Costi contabili ☐

PERCENTUALE DI POSSESSO E TITOLARITA'

Percentuale _____ % | Abitazione Principale Si ☐ No ☐ | Pertinenza Abit. principale Si ☐ No ☐ | Proprietà ☐ Usufrutto ☐ Uso ☐ Abitazione ☐ Superficie ☐ Locazione Finaziaria (leasing) ☐ Altro ☐

Totale N. _____ contitolari che fruiscono della detrazione

Totale N. _____ figli sotto i 26 anni per i quali si è usufruito della detrazione

Data inizio titolarità ____|____|____ Data cessazione titolarità ____|____|____

Codice fiscale (obbligatorio)

DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE - ELENCARE TUTTI GLI IMMOBILI POSSEDUTI NEL COMUNE DI FIRENZE

IMMOBILE n° ____

DATI CATASTALI
IMMOBILE

Fabbricato | Area fabbricabile | Fabbricato distintamente contabilizzato | Terreno agricolo

Indirizzo | N° Civico

Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Classe

Euro

Rendita definitiva | Reddito dominicale | Valore venale | Rendita presunta | Costi contabili

PERCENTUALE
DI POSSESSO E TITOLARITA'

Percentuale %

Abitazione Principale: Si | No

Pertinenza Abit. principale: Si | No

Proprietà | Usufrutto | Uso | Abitazione | Superficie | Locazione Finaziaria (leasing) | Altro

Totale N. ____ contitolari che fruiscono della detrazione

Totale N. ____ figli sotto i 26 anni per i quali si è usufruito della detrazione

Data inizio titolarità ____ | ____ | ____

Data cessazione titolarità ____ | ____ | ____

IMMOBILE n° ____

DATI CATASTALI
IMMOBILE

Fabbricato | Area fabbricabile | Fabbricato distintamente contabilizzato | Terreno agricolo

Indirizzo | N° Civico

Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Classe

Euro

Rendita definitiva | Reddito dominicale | Valore venale | Rendita presunta | Costi contabili

PERCENTUALE
DI POSSESSO E TITOLARITA'

Percentuale %

Abitazione Principale: Si | No

Pertinenza Abit. principale: Si | No

Proprietà | Usufrutto | Uso | Abitazione | Superficie | Locazione Finaziaria (leasing) | Altro

Totale N. ____ contitolari che fruiscono della detrazione

Totale N. ____ figli sotto i 26 anni per i quali si è usufruito della detrazione

Data inizio titolarità ____ | ____ | ____

Data cessazione titolarità ____ | ____ | ____

IMMOBILE n° ____

DATI CATASTALI
IMMOBILE

Fabbricato | Area fabbricabile | Fabbricato distintamente contabilizzato | Terreno agricolo

Indirizzo | N° Civico

Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Classe

Euro

Rendita definitiva | Reddito dominicale | Valore venale | Rendita presunta | Costi contabili

PERCENTUALE
DI POSSESSO E TITOLARITA'

Percentuale %

Abitazione Principale: Si | No

Pertinenza Abit. principale: Si | No

Proprietà | Usufrutto | Uso | Abitazione | Superficie | Locazione Finaziaria (leasing) | Altro

Totale N. ____ contitolari che fruiscono della detrazione

Totale N. ____ figli sotto i 26 anni per i quali si è usufruito della detrazione

Data inizio titolarità ____ | ____ | ____

Data cessazione titolarità ____ | ____ | ____

IL SOTTOSCRITTO, CHIEDE IL RIMBORSO PER IL SEGUENTE MOTIVO

DESCRIZIONE

- ☐ Errore di calcolo
- ☐ Erronea indicazione del Comune di ubicazione
- ☐ Errata detrazione per abitazione principale
- ☐ Errata indicazione del codice tributo sul modello di versamento F24 (specificare nello spazio note)
- ☐ Pagamento doppio ☐ Acconto ☐ Saldo
- ☐ Pagamento non dovuto (specificare motivo nello spazio note)
- ☐ Avviso di liquidazione e/o accertamento pagato e non dovuto
- ☐ Immobile storico o inagibile/inabitabile
- ☐ Rendita catastale rettificata
- ☐ Rendita catastale revisionata
- ☐ Rendita catastale definitiva
- ☐ Altro

ALLEGATI

- ☐ Fotocopia di N° ____ modelli di pagamento F24;
- ☐ Fotocopia di dichiarazione e/o di eventuali variazioni presentate;
- ☐ Fotocopia di visure catastali storiche di immobili posseduti nel Comune di Firenze;
- ☐ Fotocopia del seguente documento: _____
- ☐ Altro (specificare) _____

Note:

_____

_____

_____

_____

DICHIARA, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PREVISTE DALLA LEGGE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, CHE I DOCUMENTI ALLEGATI IN COPIA SONO CONFORMI AGLI ORIGINALI O ESTRATTI DA DOCUMENTI PRESSO ALTRI UFFICI.

AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DELLE INFORMAZIONI FORNITE CON LA PRESENTE RICHIESTA PER L'ISTRUTTORIA E LE VERIFICHE NECESSARIE (D.LGS 196/2003).

FIRMA

In relazione al rimborso il sottoscritto chiede che venga effettuato con la seguente modalità *(barrare una delle caselle)*:

- ☐ Pagamento presso la Tesoreria Comunale;
- ☐ accredito su C/C bancario o Bancoposta
- ☐ Compensazione del credito tributario con la successiva TASI ordinaria eventualmente dovuta

(Si avverte che non è possibile provvedere autonomamente ad effettuare la compensazione. Il contribuente dovrà attendere, prima di poter compensare il credito, una comunicazione degli uffici comunali in ordine al riconoscimento o meno del rimborso richiesto)

SEZIONE DA COMPILARE SOLO IN CASO DI RICHIESTA DI ACCREDITO SU C/C

COORDINATE BANCARIE (CODICE IBAN)

BENEFICIARIO DEL RIMBORSO

c/c INTESTATO / COINTESTATO A:

Banca e n° Agenzia | Indirizzo e Comune | Prov.

DATA ____|____|_____

FIRMA