

| | |
|---|---|
|  | <p>CITTÀ DI RONCADE Provincia di Treviso SERVIZIO TRIBUTI Tel. 0422846202 Fax n° 0422840597 e-mail: tributi@comune.roncade.tv.it Telefono 0422/846202-0422/846236- 0422/846220 ORARIO DI APERTURA UFFICIO: LUNEDI' E VENERDI' DALLE 9,00 ALLE 12,30 E MERCOLEDI' DALLE ORE 16.00 ALLE ORE 18.00</p> |
|---|---|

DELEGA AGLI EREDI PER L'INCASSO RIMBORSO
ICI/IMU/TASI

I sottoscritti :

_____, nato/a a _____ il _____, residente a _____
 (cognome – nome)
 _____ in Via _____ **Firma** _____

_____, nato/a a _____ il _____, residente a _____
 (cognome – nome)
 _____ in Via _____ **Firma** _____

_____, nato/a a _____ il _____, residente a _____
 (cognome – nome)
 _____ in Via _____ **Firma** _____

_____, nato/a a _____ il _____, residente a _____
 (cognome – nome)
 _____ in Via _____ **Firma** _____

CONVENGONO

che il mandato di pagamento relativo agli atti di accertamento in **RIMBORSO ICI** **IMU** **TASI** emessi
 il _____ n. _____

deve essere emesso con quietanza a favore del Sig. _____

Cod. Fisc: _____ alle seguenti coordinate bancarie (IBAN):

| | | | | | |
|-------------------------------|--------|--------|-----|-----|--------|
| BANCA E/O BANCO POSTA : _____ | | | | | |
| PAESE | CIN EU | CIN IT | ABI | CAB | N. C/C |
| | | | | | |

I dichiaranti sono informati che i dati personali raccolti saranno trattati anche con mezzi informatici e utilizzati esclusivamente per il procedimento per il quale la presente delega viene rilasciata (art. 13 D.Lgs 196/2003).

Roncade, lì _____

Allegati: copia del documento d'identità di tutti i dichiaranti.

N.B.: lo stampato deve essere compilato in ogni sua parte e restituito all'Ufficio Tributi del Comune di Roncade.

Ufficio competente

Settore Finanziario – Servizio Tributi

Via Roma, 53 – 31056 RONCADE (TV)

Si informa che il Responsabile del Procedimento è la Geom. Teston Lorena, Responsabile del Servizio Tributi .