

	Amministrazione destinataria Comune di Nave Ufficio destinatario	
---	--	--

Domanda di compensazione tra crediti e debiti tributari

Il sottoscritto									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza									
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>									
Ruolo									
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia			
Sede legale									
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale				Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero iscrizione			

in riferimento all'errato versamento del tributo				
Tipo di tributo	Anno di imposta	Importo dovuto	Importo versato	Differenza a credito
		€	€	€
		€	€	€
		€	€	€
		€	€	€
		€	€	€

a seguito	
Motivazione errato versamento	
<input type="radio"/>	del seguente errore di calcolo
	Descrizione errore di calcolo

<input type="radio"/>	di altra motivazione
	Descrizione altra motivazione

CHIEDE

<input type="radio"/>	la compensazione totale
<input type="radio"/>	la compensazione parziale, e per il credito residuo sarà presentata apposita domanda di rimborso
<input type="radio"/>	la compensazione parziale, e utilizzare il credito residuo per il pagamento delle prossime rate del tributo della stessa annualità

con il debito relativo al tributo				
Tipo di tributo	Anno di imposta	Importo dovuto	Importo credito da compensare	Acconto o saldo
		€	€	
		€	€	

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	documentazione attestante i versamenti effettuati
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	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)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Nave		
Luogo	Data	Il dichiarante