

**All'UFFICIO TRIBUTI**

del Comune di MEGLIADINO SAN VITALE  
PIAZZA MATTEOTTI 08  
35040 MEGLIADINO SAN VITALE

OGGETTO: **Tributo comunale sui servizi indivisibili (TASI).**  
**Richiesta di compensazione importo a rimborso di Euro ...../.....**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... (Pr. ....) il .....  
con residenza/sede legale a ..... (Pr. ....)  
in via ..... n. ....  
(tel. ....), C.F. ...., in relazione alla determinazione  
del funzionario responsabile n. .... in data ....., notificata il .....,  
con la quale è stato disposto il rimborso della TASI di Euro ...../....., relativa all'anno/agli anni  
.....;

**COMUNICA**

di avvalersi, ai sensi dell'art. .... del Regolamento generale delle entrate tributarie comunali, della  
possibilità di compensare l'importo liquidato a rimborso con il provvedimento sopra indicato, pari a  
Euro ...../....., con gli importi dovuti a titolo di TASI per:

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Acconto del tributo anno .....   | Euro ...../.....        |
| <input type="checkbox"/> Saldo del tributo anno .....   | Euro ...../.....        |
| <input type="checkbox"/> Provvedimento di accertamento, irrogazione<br>delle sanzioni n. .... del ..... | Euro ...../.....        |
| <input type="checkbox"/> Provvedimento di accertamento, irrogazione<br>delle sanzioni n. .... del ..... | <u>Euro ...../.....</u> |
| IMPORTO DOVUTO  | Euro ...../.....        |
| IMPORTO COMPENSATO  | Euro ...../.....        |
| DIFFERENZA (+/-)  | Euro ...../.....        |

La differenza di Euro ...../.....:

- sarà versata alle prescritte scadenze (nel caso di differenza a debito);  
 dovrà essere rimborsata mediante .....  
(nel caso di differenza a credito).

....., li .....

.....  
(firma)