



COMUNE DI DOLIANOVA  
Provincia del Sud Sardegna  
Tel. 3273386986 – 070/742457 – mail dolianova@cieccisrl.it

## RICHIESTA RIMBORSO IMU

### IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000 )

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ ITALIANA \_\_\_\_\_ C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente in \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_

Tel.fisso \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### oppure

Ditta/Società \_\_\_\_\_

Legale rappresentante \_\_\_\_\_

Sede Legale \_\_\_\_\_

Partita Iva/Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

### PREMESSO CHE

**possiede** per l'anno d'imposta \_\_\_\_ le seguenti **aree fabbricabili/fabbricati** nel Comune di \_\_\_\_\_:

- Fg \_\_\_\_\_ mappale \_\_\_\_\_ valore commerciale \_\_\_\_\_ % di possesso \_\_\_\_\_  
ubicazione \_\_\_\_\_ mesi di possesso \_\_\_\_\_
- Fg \_\_\_\_\_ mappale \_\_\_\_\_ valore commerciale \_\_\_\_\_ % di possesso \_\_\_\_\_  
ubicazione \_\_\_\_\_ mesi di possesso \_\_\_\_\_

