

Servizio: \_\_\_\_\_

Spett.le  
RAVENNA ENTRATE S.p.A.  
Via Magazzini Anteriori n. 1  
48122 Ravenna

**OGGETTO: Richiesta di rimborso** \_\_\_\_\_

(indicare il tributo/entrata per il quale si richiede il rimborso)

\_\_\_\_\_  
\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ della Denominazione/Ragione sociale  
\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

in riferimento al pagamento *(Barrare la casella prescelta indicando una sola alternativa):*

- |  |                                     |                                     |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ICP                     | <input type="checkbox"/> annuale    | <input type="checkbox"/> temporanea |
| <input type="checkbox"/> TOSAP                   | <input type="checkbox"/> permanente | <input type="checkbox"/> temporanea |
| <input type="checkbox"/> PUBBLICHE AFFISSIONI    |                                     |                                     |
| <input type="checkbox"/> SANZIONI AMMINISTRATIVE |                                     |                                     |
| <input type="checkbox"/> INGIUNZIONI FISCALI     |                                     |                                     |
| <input type="checkbox"/> _____                   |                                     |                                     |

**CHIEDE**

il rimborso della somma di Euro \_\_\_\_\_ versata il \_\_\_\_\_  
relativamente a \_\_\_\_\_

*(Indicare i riferimenti della posizione pagata e/o l'anno di imposta)*

motivazione \_\_\_\_\_

con la seguente modalità:

- Bollettino di c/c postale del \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_
- Versamento presso lo sportello di Ravenna Entrate del \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_

Inoltre si chiede che il pagamento del rimborso sia effettuato tramite *(Barrare la casella prescelta indicando una sola alternativa)*

Accredito c/c bancario IBAN

Cod.nazione \_\_\_\_\_ CIN \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ C/C \_\_\_\_\_

Si allegano alla presente:

- fotocopia delle ricevute di versamento;
- fotocopia documento di identità del sottoscrittore in corso di validità
- \_\_\_\_\_

**MODALITA' DI INVIO**

La presente istanza di rimborso può essere inviata a mezzo raccomandata o posta certificata (postacert@pec.ravennaentrate.it) o consegnata a mani presso gli Uffici di Ravenna Entrate S.p.A., corredata della fotocopia non autenticata del documento di identità del sottoscrittore.

Ai sensi dell'art.7 del Reg. UE 2016/679 (GDPR)

Note \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_