



**Città di ACERRA**  
*Città Metropolitana di Napoli*  
**Ufficio Unico delle Entrate**

Spazio riservato Ufficio Protocollo

**ISTANZA DI RIMBORSO/COMPENSAZIONE  
CANONE UNICO PATRIMONIALE (C.U.P.)**

**PERSONA FISICA**

Il /La sottoscritto/a			
nato/a a	il	C.F.	
residente in	via		n°
tel.	e-mail	in qualità di	

**DITTA/SOCIETA'**

Il /La sottoscritto/a			
in qualità di	della		
C.F./P.I.	con sede legale in via		n°
tel.	Fax	e-mail	

**DICHIARA CHE**

Per quanto sopra indicato

**CHIEDE**

*Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000 e che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art.75 del DPR 445/2000.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_