



Città di ACERRA
Città Metropolitana di Napoli
Ufficio Unico delle Entrate

Spazio riservato Ufficio Protocollo

ISTANZA DI RIMBORSO/COMPENSAZIONE

PERSONA FISICA

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

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 _____