

AL COMUNE DI SOLAGNA

Oggetto: richiesta di rimborsi ICI.

Il sottoscritto _____, nato a

Il _____, residente a _____
prov. _____ in via _____ n. _____ C.F.

CHIEDE

Il rimborso delle somme versate e non dovute a titolo di ICI.

Data _____

Firma del richiedente _____