AL COMUNE DI RIMINI
Ufficio Tassa Rifiuti (TARI)

RICHIESTA DI RETTIFICA DEGLI IMPORTI ADDEBITATI

(ai sensi della Deliberazione ARERA n. 15/2022 - Allegato A -Titolo III)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

CONTRIBUENTE TARI ***(persona fisica o giuridica possessore/detentore di locali/aree)***

Cognome e Nome/Ragione Sociale _____ C.F. _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____ (____)

residenza/sede legale: Comune di _____ (____) CAP _____

Via _____ n. _____ int. _____ tel. _____

E-mail _____ Pec _____

RICHIEDENTE ***(compilare in caso di legale rappresentante/delegato/erede del contribuente)***

Cognome e Nome _____ C.F. _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____ (____)

residenza/sede legale: Comune di _____ (____) CAP _____

Via _____ n. _____ int. _____ tel. _____

E-mail _____ Pec _____

RICHIEDE LA RETTIFICA DEGLI IMPORTI ADDEBITATI NEI SEGUENTI INVITI AL PAGAMENTO

N. invito	Anno invito	Importo invito	Importo già versato *(eventuale)*	Data versamento *(eventuale)*

relativi all'utenza sita in via _____ n. _____ int. _____ così identificata catastalmente:

Identificativo catastale				Superficie calpestabile
Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Mq

per le seguenti motivazioni *(allegare documentazione utile)*:

(Nel caso di versamenti già effettuati ***allegare ricevuta*** *di pagamento e compilare il seguente riquadro)*

Richiede altresì che la restituzione degli importi non dovuti avvenga mediante:

☐ Compensazione dell'importo non dovuto nel documento di riscossione dell'anno successivo.

☐ Accredito su conto corrente postale/bancario intestato al richiedente presso Poste Italiana Spa/Banca _____ _____ Agenzia/Filiale di _____

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Dichiara di essere a conoscenza che la propria banca potrebbe prevedere spese di commissione a suo carico)

☐ Per cassa presso la tesoreria comunale. *(C/o qualsiasi sportello Unicredit Spa, previa esibizione di un documento di identità e del codice fiscale. Questa modalità non è utilizzabile dalle società)*

Firma

(allegare copia del documento di identità)

Data _____ _____