

COMUNE DI CAMPIGLIA MARITTIMA  
Ufficio Tributi  
Via Roma, 5  
57021-CAMPIGLIA MARITTIMA (Li)

Cod. Contribuente N: \_\_\_\_\_

## RICHIESTA DI RIMBORSO TARI (TASSA SUI RIFIUTI)

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ N. tel. \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Codice Fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

### CHIEDE

Il rimborso di € \_\_\_\_\_ relativo alla TARI versata per l'anno \_\_\_\_\_

In misura maggiore rispetto al dovuto per le seguenti motivazioni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Che il rimborso avvenga:

Intestato a \_\_\_\_\_

IBAN | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Allega:

- Fotocopie dei versamenti di cui si chiede il rimborso
- Altro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_