COMUNE DI CASALI DEL MANCO

TRIBUTO SUI RIFIUTI (TARI)
DOMANDA DI RIMBORSO

Al Funzionario Responsabile TARI
del Comune di _____

_____

Il sottoscritto/a _____
(Cognome Nome)
nato/a a _____ (____) il _____
residente in _____ (____),
via _____ n. _____ lett. ___ int. _____ CAP _____
Cod. Fisc. _____ tel. _____
in qualità di rappresentante legale della ditta:
denominazione/ragione sociale _____
con sede in via _____ n. _____ lett. ___ int. _____ CAP _____
Comune _____ (____) Cod.Fisc./P.I. _____
Tel. _____ Pec _____

C H I E D E

Il rimborso del tributo sui rifiuti (TARI) per i seguenti anni d'imposta:

_____

e per i seguenti motivi: _____

_____

_____

_____

_____

Il rimborso deve essere eseguito a favore di (intestatario del conto corrente):

_____

Codice IBAN

Allegati:
- copia dei versamenti eseguiti per gli anni relativi alla richiesta di rimborso,
- documento di riconoscimento in corso di validità.

_____, lì_____

_____
Firma

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO (riconoscimento del soggetto che firma in mancanza di documento di riconoscimento)

La firma in calce alla domanda è stata apposta in mia presenza dall'interessato identificato mediante:_____

_____, lì _____

timbro e firma

_____

Informativa trattamento dati personali: i dati acquisiti con la presente istanza verranno trattati nel rispetto dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003.