

DOMANDA DI RIMBORSO/COMPENSAZIONE TARI TARIFFA RIFIUTI CORRISPETTIVA

CODICE DEL CONTRIBUENTE: ____ L339 CODICE UTENZA: U ____ L339

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Telefono _____

Residenza _____ Mail _____

DENUNCIANTE (compilare se diverso dal contribuente)

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Telefono _____

Residenza _____ Mail _____

PER SOGGETTI DIVERSI DALLA PERSONA FISICA

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____ Telefono _____

Ragione sociale _____ Pec _____

sede _____

CHIEDE, ai sensi dell'art. 26 del Regolamento Comunale per l'applicazione della tariffa rifiuti corrispettiva, il rimborso del relativamente agli anni e per gli importi di seguito indicati:

ANNO ____ € _____ ANNO ____ € _____

ANNO ____ € _____ ANNO ____ € _____

oltre ai relativi interessi maturati, mediante:

ACCREDITO SU BANCA _____ IBAN _____

OPPURE

COMPENSAZIONE con gli importi dovuti nella fatturazione successiva

Motivo della richiesta di rimborso:

ALLEGATI: documento di riconoscimento nel caso la domanda non venga presentata dall'intestatario e contabili dei relativi pagamenti

Altro _____

Si dichiara di essere a conoscenza che in caso di mendaci dichiarazioni saranno le pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia.

Data _____

Il Dichiarante
