



CITTA' DI SESTO CALENDE

Provincia di Varese

Ufficio Tributi

tributi@comune.sesto-calende.va.it

Ricevuta il _____

Firma _____

RICHIESTA DI RIMBORSO TARI

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

codice fiscale _____ telefono _____

e-mail _____

Residente a _____ in via _____

Riquadro da compilare solo se la domanda è presentata a nome di una ditta, di un ente o di una associazione

Nella sua qualità di _____

Della ditta _____

Codice fiscale/partita Iva _____

Con sede _____ in via _____

CHIEDE

Il rimborso della somma € _____ (in cifre _____) versata
in eccesso a titolo di TARI e tributo provinciale anno/i _____

(IN BASE ALL'ART. 37 DEL REGOLAMENTO COMUNALE IUC NON SI EFFETTUANO RIMBORSI DI SOMME
INFERIORI A € 12,00)

Il versamento della somma a credito dovrà essere effettuato con bonifico bancario al seguente

IBAN _____

presso la banca _____

intestato a _____

SI ALLEGA ALLA PRESENTE LA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE LA SPETTANZA DI RIMBORSO.

Il/la sottoscritta dichiara di essere informato/a, ai sensi del Regolamento 2016/679, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione. L'informativa estesa è disponibile sul sito web del comune di Sesto Calende all'indirizzo <http://www.comune.sesto-calende.va.it/informativa-privacy/>

Data _____

Firma del dichiarante
