All'Ufficio TRIBUTI
Del Comune di
Piazza Fiamme Verdi,12

25040 **CIVIDATE CAMUNO**

Oggetto: Richiesta rimborso TARI

Il/La sottoscritto/a (Cognome Nome) _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____Via _____CAP_____
Telefono _____ Codice Fiscale _____
E-mail _____

In qualità di:
□ Proprietario o usufruttuario
□ Erede di _____ Codice Fiscale _____
□ Altro titolo (specificare)_____ di _____ Codice Fiscale_____
□ Rappresentante legale della Ditta_____
Codice fiscale _____ E-mail _____

Chiede il rimborso TARI della:

- **Cod. 3944- quota comunale per l'anno _____ per l'importo di euro _____**

Per i seguenti MOTIVI:
□ Errore di calcolo
□ Variazione della superficie
□ Altro_____

CHIEDE CHE IL RIMBORSO DELLA QUOTA COMUNALE AVVENGA CON:

❑ Accredito su c/c bancario n°_____che deve essere **intestato al richiedente**
Banca_____

CODICE IBAN

I	T																							

ATTENZIONE: l'eventuale variazione del conto bancario o postale con relative coordinate bancarie, se modificate, deve essere comunicata **tempestivamente** o via fax al n. 0364347824 o per posta all'indirizzo sotto indicato ovvero personalmente presso i nostri uffici.

Allegati:

- □ **Fotocopia dei versamenti relativi agli anni richiesti**
- □ **Altra documentazione comprovante il diritto al rimborso**
- □ **Fotocopia del documento d'identità del delegante e delega del medesimo**
- □ **Altro**

Modalità di invio: la presente istanza di rimborso può essere inviata a mezzo posta certificata (tributi@pec.comune.cividate-camuno.bs.it) o consegnata a mani presso l'ufficio Tributi e sottoscritta dall'interessato in presenza del Funzionario dell'Ufficio Tributi, ovvero presentata già sottoscritta ma unitamente alla copia fotostatica non autenticata del documento di identità del sottoscrittore.

Data _____ Firma _____