|  |
| --- |
| **Richiesta rimborso Tassa Rifiuti (TARI)** |

Il/La sottoscritto/a .............................................................................................................................................................,

nato/a a .................................................................................................................... (Prov. ...............) il .........................

con residenza/sede legale a ........................................................................................................... CAP ........................

in Via/Piazza .............................................................................................................................................. n. .................,

C.F. ...................................................................................................................................................................................

Codice Utente\*....................................................Tel. .......................................................................................................

E-mail /PEC.......................................................................................................................................................................

\*Reperibile dall’avviso di pagamento Tassa sui Rifiuti – TARI

|  |
| --- |
| (DA COMPILARE IN CASO DI PERSONA GIURIDICA)  In qualità di legale rappresentante della ditta.........................................................................................................  con sede legale in.......................................................................................................................................................  codice fiscale/P.iva..................................................................................................................................................... |

**CHIEDE IL RIMBORSO**

per l’anno/ gli anni...............................; per la seguente motivazione: ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

A tal fine si allegano le relative copie delle ricevute di versamento.

Chiede inoltre che il rimborso venga effettuato a favore del richiedente: .............................................................

Il rimborso verrà effettuato: □ per cassa □ accredito sul conto corrente cod. IBAN:□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Presso la Banca....................................................................Filiale di....................................................................

**MODALITA’ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA**

* + - * Tramite E-mail: tributi@comune.villaspeciosa.ca.it. o PEC: comune.villaspeciosa@legalmail.it
      * A mano, presso il servizio tributi
      * Tramite il servizio postale con RACCOMANDATA A/R, intestata a: Comune di Villaspeciosa (SU), Piazza Croce Santa n. 6, 09010, Villaspeciosa (SU)

In caso di spedizione postale, di inoltro via mail o via PEC o di consegna a mezzo di altra persona, allegare copia di un valido documento d’identità.

Il rimborso delle somme versate e non dovute deve essere richiesto dal contribuente al Comune entro il termine di cinque anni dal giorno del versamento, ovvero da quello in cui è stato accertato il diritto alla restituzione.

|  |
| --- |
| **Consenso al trattamento dei dati personali**  *(Aii sensi del Regolamento UE 2016/679)* |
| □ dichiaro di aver preso visione dell’informativa relativa al trattamento dei dati pubblicata sul sito internet dell’Amministrazione destinataria, che è il titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all’atto della presentazione dell’istanza. |

Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (**Il Contribuente/Dichiarante) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**