



# COMUNE DI SAN POLO D'ENZA

Provincia di Reggio Emilia

TEL. 0522/241711-22 FAX. 0522/874867 - P. I.V.A. E COD. FISC. 00445450356 - C.A.P. 42020

## RICHIESTA DI RIMBORSO TARI – TASSA SUI RIFIUTI

(art.1 Legge 147 del 27/12/2013 – legge di stabilità 2014)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Codice contribuente \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
telefono/cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### In qualità di:

- Occupante o detentore
- Erede di \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_
- Amministratore sostegno di \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_
- Rappresentante legale della Ditta \_\_\_\_\_  
P. IVA \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_
- Curatore fallimentare della Ditta \_\_\_\_\_  
P. IVA \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_
- Altro titolo (specificare) \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

CHIEDE IL RIMBORSO TARI - cod. tributo 3944 - per l'anno \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_  
l'anno \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

### Dichiara di avere eseguito il pagamento dei seguenti avvisi:

Avviso n.	Pagato il	Importo codice tributo 3944 di euro

### Relativo ai seguenti immobili siti in:

Via /Piazza	Civico	Cod. Identificativo tributo

### Per i seguenti motivi:

- Cessazione utilizzo per trasferimento residenza in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_
- Cessazione utilizzo per \_\_\_\_\_
- Intestatario deceduto
- Variazioni condizioni della posizione tributo (occupanti, superfici, categoria, ecc.)
- Doppio pagamento effettuato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ e il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Pagamento errato effettuato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_

### Chiede che il rimborso avvenga con (scegliere una delle tre opzioni):

- Compensazione: (Ammessa solo se il dichiarante ha posizioni aperte nel comune dove si è generato il credito)
  - sullo stesso numero contribuente
  - sul numero contribuente \_\_\_\_\_ intestato al richiedente
- Accredito su c/c bancario / postale intestato:
  - al richiedente
  - a \_\_\_\_\_ rapporto di parentela \_\_\_\_\_

IBAN C/C- **I T** \_\_\_\_\_

- Ritiro c/o la Tesoreria Comunale (ai sensi Legge 22.12.2011 n.214 solo per rimborsi inferiori a € 1.000,00)

### Allega i documenti richiesti come indicato nella pagina seguente.

Dichiara di avere preso visione dell'informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento europeo 2016/679 e della normativa italiana di armonizzazione in materia di trattamento dei dati personali;

Dichiara di consentire al Comune di San Polo D'Enza, in qualità di responsabile, il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali nel rispetto delle modalità illustrate nella informativa;

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## **ALLEGATI OBBLIGATORI:**

### Per tutti:

- Fotocopia documento d'identità del beneficiario del rimborso o, nel caso di erede, del delegato

### Inoltre, in caso di intestatario deceduto:

- Delega Coeredi
- Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà
- Fotocopia documento d'identità di ogni singolo delegante e delegato

### Inoltre per gli Amministratore di Sostegno / Curatore fallimentare:

- Fotocopia atto di conferimento incarico