

Spett.le
COMUNE DI VILLAFALLETTO
UFFICIO TRIBUTI
Piazza Mazzini, 19
12020 VILLAFALLETTO (CN)

Il/La sottoscritto/anato/a a

il residente in..... Via

C.F..... e mail..... tel.....

In qualità di:

- Intestatario utenza TARI;
- Delegato (allegare delega e documento di riconoscimento del delegante)

PORGE ISTANZA AL FINE DI

Ottenere il rimborso della somme versate a titolo di TARI per l'anno/gli anni _____

DICHIARA

Il predetto rimborso potrà essere accreditato sul c/c bancario o postale identificato dal seguente codice

IBAN _____ ;

Allega:

Dichiara inoltre, di essere consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, formazione uso od esibizione di atti falsi così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i..

_____, _____
(luogo) (data)

(*) _____
(Il/la dichiarante)

(*) La firma va apposta in presenza dell'incaricato al ricevimento della dichiarazione. In alternativa può essere inviata a mezzo postale, ovvero tramite posta elettronica allegando fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.

I dati personali forniti dall'utente sono tutelati dal D.Lgs. 196/2003, recante disposizioni a tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, e pertanto saranno utilizzati esclusivamente in ossequio agli obblighi di legge, da normativa comunitaria o da regolamenti locali.