AL COMUNE DI VILLA CARCINA
UFFICIO TRIBUTI - Ta.R.S.U.

RICHIESTA DI RIMBORSO

Tassa Smaltimento Rifiuti Solidi Urbani

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (Prov.) _____ il _____/_____/_____, residente in _____ (Prov.) _____ Via/Piazza _____ n. _____, telefono _____. Codice Fiscale. _____.;

P R E M E S S O

Che in data _____/_____/_____ ha eseguito il versamento di € _____ relativo all'anno _____ , per il locale/i sito in Villa Carcina in Via/Piazza _____ n. _____,

C H I E D E

Previo verifica da parte di Codesto ufficio, il rimborso parziale/totale dell' importo versato e non dovuto per i seguenti motivi:

_____

_____

_____

La modalità scelta per il rimborso è:

□ Riscossione diretta presso tesoreria comunale;

□ Accredito bancario utilizzando le seguenti coordinate IBAN:

BANCA : _____ agenzia/filiale di _____

data _____

Il Richiedente

_____

[1]

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. lgs 30/6/2003 nr. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. I dati personali potranno essere comunicati a terzi nell'ambito delle attività di riscossione e di controllo tributario poste in essere dall'ufficio, in ottemperanza alle disposizioni di legge. Dichiara, di essere informato che, ai sensi dell'art. 7 del D. lgs. 196/2003, ha il diritto di accedere ai propri dati, di chiederne l'aggiornamento, la modifica, l'integrazione o la cancellazione.