

Spett.le
Comune di Montegrino Valtravaglia
Servizi Finanziari – Ufficio Tributi
Via Vittorio Veneto 9
Montegrino Valtravaglia (VA)

OGGETTO: RECLAMO GESTIONE TASSA RIFIUTI - ANNO/I _____

CONTRIBUENTE

COGNOME NOME/DENOMINAZIONE _____

NATO A _____ IL _____ (tel. n. e-mail _____
_____)

C.F./P.I. _____ RESIDENZA _____

DICHIARANTE (se diverso dal contribuente)

CODICE FISCALE _____ NATURA DELLA CARICA _____

COGNOME _____ NOME _____

TELEFONO _____ DOMICILIO FISCALE O SEDE LEGALE _____

MOTIVI DEL RECLAMO _____

=====

Il sottoscritto DICHIARA:

- di aver compilato il presente modello e che quanto in esso espresso è vero e di essere consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Data: _____

Il modulo firmato **con allegata fotocopia del documento d'identità** può essere trasmesso

- via e-mail, indirizzata a: info@comune.montegrino-valtravaglia.va.it
- via PEC, indirizzata a: comune.montegrino@legalmail.it
- a mezzo posta, a Ufficio Tributi Comune di Montegrino Valtravaglia– Vittorio Veneto n. 9 – CAP 21010
- mediante consegna allo sportello fisico;