ALL’ Ufficio Tributi

Comune di Colli del Tronto

**Oggetto: Richiesta rimborso TARI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (limitatamente alle persone giuridiche) in qualità di legale rappresentate della ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n\_\_\_\_

CHIEDE

il rimborso per le somme non dovute/versate in eccesso, relative all’anno/agli anni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il tributo di cui all’oggetto per:

* Versamento di una quota comunale non dovuta;

Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il rimborso dovrà avvenire con la seguente modalità:

* compensazione con versamenti TARI anno \_\_\_\_\_\_\_\_;
* accreditamento nel conto bancario identificato dalle sottoindicate coordinate Iban:

COORDINATE IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Cointestatario del c.c.

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per i conti ESTERI precisare inoltre: Codice BIC/SWIFT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominazione della banca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo della banca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SOLO PER EREDI DEL CONTRIBUENTE:

I sottoscritti eredi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AUTORIZZANO il richiedente a riscuotere le somme a rimborso:

Nome e Cognome erede: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Cognome erede: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Cognome erede: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Cognome erede: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I pagamenti delle P.A. centrali e locali di importo superiore ad euro 1.000,00 dovranno essere effettuati esclusivamente mediante accredito su conti correnti bancari o postali o altri strumenti di pagamento elettronici prescelti dal beneficiario (art.12 dl 201/2011).**

Si precisa che la mancata comunicazione di tali dati, comporta l’impossibilità ad effettuare i pagamenti.

Allegare:

1. documento di riconoscimento in corso di validità;
2. copia del versamento effettuato.

Distinti saluti. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa sulle varie modalità di invio o presentazione dell’istanza:**

1. tramite posta o consegna a mano- inviare il modulo firmato, allegando un documento di identità del richiedente a: Comune di COLLI DEL TRONTO – VIA DEL PARTIGIANO, 4 – 63079 – COLLI DEL TRONTO (AP)

2. tramite posta elettronica - inviare il modulo firmato e scansionato tramite Posta Elettronica all'indirizzo: comune.collideltronto@postcert.it allegando la scansione di un documento d'identità del richiedente.

3. tramite PEC - inviare il modulo firmato e scansionato tramite casella di Posta Certificata all'indirizzo: [comune.collideltronto@emarche.it](mailto:comune.collideltronto@emarche.it) comune.collideltronto@postcert.it allegando la scansione di un documento d'identità del richiedente.

**INFORMATIVA AI SENSI DELL’ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N°2016/679 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSOALI (PRIVACY)**

Titolare del trattamento: Comune di COLLI DEL TRONTO – VIA DEL PARTIGIANO, 4 – 63079 – COLLI DEL TRONTO (AP)– Telefono 0736.890626-mail: [comune.collideltronto@emarche.it](mailto:comune.collideltronto@emarche.it) comune.collideltronto@postcert.it

Finalità: Esercizio delle funzioni connesse e strumentali alla gestione dei tributi comunali secondo le disposizioni di cui al Regolamento comunale in materia di accesso documentale e di accesso civico

Base giuridica: Il trattamento è necessario per l’esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio di pubblici poteri di competenza del Comune di Colli del Tronto (art. 6 par 1 lett e) Regolamento Europeo 2016/679). Qualora presenti, i dati sensibili, giudiziari e particolari sono trattati esclusivamente per le finalità sopra riportate e secondo quanto previsto dalla normativa in vigore (art. 9 par. 2 lett g) Regolamento Europeo 2016/679.

Destinatario dei dati personali: I dati personali conferiti sono comunicati alle persone autorizzate al trattamento all’interno dell’Ente, a soggetti pubblici o privati autorizzati al trattamento nei casi previsti dalle vigenti normative. Trasferimento dei dati personali: I dati personali non saranno trasferiti né in Stati membri dell’Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all’Unione Europea.

Criteri di conservazione: I dati personali potranno essere cancellati esclusivamente nei termini previsti dalla vigente normativa in materia di archiviazione e conservazione previa autorizzazione della Soprintendenza Archivistica di competenza con sede in Ancona.

Diritti dell’interessato: L’interessato può, in ogni momento, esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento ed integrazione (artt. 15 e 16 Regolamento Europeo 2016/679) dei dati personali inviando una raccomandata a.r. al titolare del trattamento: COLLI DEL TRONTO – VIA DEL PARTIGIANO, 4 – 63079 – COLLI DEL TRONTO (AP) o una e-mail all’indirizzo: [comune.collideltronto@emarche.it](mailto:comune.collideltronto@emarche.it) comune.collideltronto@postcert.it

Obbligatorietà della fornitura dei dati personali: Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per l’istruttoria della pratica ed il rifiuto di fornire gli stessi determinerà l’impossibilità di dare corso alla richiesta.

Esistenza di un processo decisionale automatizzato: Il Titolare del trattamento non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all’art. 22 del regolamento Europeo 2016/679.