

Comune di Celle Enomondo

Provincia di Asti

Via Roma, 30, 14010 Celle Enomondo (At)

e-mail: ragioneria@comune.celleenomondo.at.it

pec: celle.enomondo@cert.ruparpiemonte.it

UFFICIO TRIBUTI

TARIFFA RACCOLTA E SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI INTERNI
ISTANZA DI RIMBORSO TARI

Il/La sottoscritto/a

DATI DEL CONTRIBUENTE																																		
Cognome Se persona fisica	Nome																																	
Ragione Sociale Se soggetto diverso da persona fisica																																		
Nato a	il <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="4">Giorno</td><td colspan="4">Mese</td><td colspan="8">Anno</td></tr></table>																		Giorno				Mese				Anno							
Giorno				Mese				Anno																										
Comune di Residenza o Sede Legale																																		
Indirizzo																																		
Codice fiscale/Partita IVA <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																		
Recapito telefonico	E-mail																																	
DATI DEL DENUNCIANTE (se diverso dal contribuente)																																		
Cognome	Nome																																	
Nato a	il <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="4">Giorno</td><td colspan="4">Mese</td><td colspan="8">Anno</td></tr></table>																		Giorno				Mese				Anno							
Giorno				Mese				Anno																										
Comune di Residenza																																		
Indirizzo																																		
Codice fiscale <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																		
Qualifica o natura della carica																																		

CHIEDE IL RIMBORSO DELLA MAGGIORE TASSA VERSATA per il seguente motivo

DATA DI VARIAZIONE	MOTIVAZIONE
...../...../.....	☐ vendita a
...../...../.....	☐ restituzione al proprietario
...../...../.....	☐ locali abitativi vuoti a disposizione privi di utenze

...../...../.....	☐ abitazione inabitabile o locali non abitativi inagibili (allegare autocertificazione)
...../...../.....	☐ locali locati o concessi in comodato d'uso o in leasing immobiliare
...../...../.....	☐ cessata occupazione attività
...../...../.....	☐ variazione numero di componenti
...../...../.....	☐ maggiore superficie dichiarata
...../...../.....	☐ pagamento di una delle rate + importo totale
...../...../.....	☐ altro
	
	
	

A TAL FINE ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- ☐ Copia modelli F24
- ☐ Bonifici relativi ai versamenti effettuati
- ☐ Copia denuncia di successione
- ☐ Copia del contratto di leasing immobiliare
- ☐ Copia del contratto di affitto e / o comodato d'uso
- ☐ Copia dell'autodichiarazione DOCFA relativa all'accatastamento dei fabbricati oggetto di regolarizzazione
- ☐ Copia del contratto di affitto e / o comodato d'uso
- ☐
-
-

SI RICHIEDE ALTRESI' CHE IL RIMBORSO VENGA EFFETTUATO MEDIANTE:

- ☐ Riscossione diretta c/o la Tesoreria comunale (solo per importi fino a € 1.000,00)
- ☐ Compensazione sui versamenti ☐ IMU ☐ TASI ☐ TARI dovuti per l'anno
- ☐ Compensazione con atti di accertamento sotto specificati
-
-
-
- ☐ Accredito sul c/c (bancario/postale) intestato a
- presso l'istituto di credito
- con il seguente (IBAN)

PAESE	CIN EU	CIN	ABI	CAB	CONTO

- ☐ Accredito diretto al Comune competente di

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità (art.76 DPR 445/2000 e 507/93 e successive modificazioni) in base agli artt.46 e 47 del DPR 445/2000.
- di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.L.vo n. 196 del 30.06.03, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

PRENDE ATTO CHE

- non si procederà al provvedimento di rimborso qualora l'importo complessivo a credito del contribuente per ogni anno di tassazione sia **inferiore a € 12,00**.

Ai sensi dell'art.38 del DPR 445/2000 la domanda è sottoscritta in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore all'ufficio competente via.

Le istanze incomplete, se non integrate per tempo, non saranno prese in considerazione.

Eventuali annotazioni e/o documentazione allegata

[illegible]

Dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni amministrative a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 445/2000) in base agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/ 2000.

.....

IL/LA DICHIARANTE

.....

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ex artt. 13-14 Req.to UE2016/679

Il Comune, ai sensi del nuovo GDPR 2016/679, informa l'utente che tratterà i dati personali, contenuti nel presente provvedimento, esclusivamente per lo svolgimento delle attività e per l'assolvimento degli obblighi di Legge, come dettagliato nell'informativa predisposta allo scopo, pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente, nella sezione Privacy.



Modulistica RIMBORSI © 2022 by Trisoft Executive Services SRL è concesso in licenza in base a CC BY-SA 4.0. Per visualizzare una copia di questa licenza, visitare <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.it>