|  |  |
| --- | --- |
|  | **Comune di Sondalo**  *Provincia di Sondrio* |

**RICHIESTA DI RESTITUZIONE DEGLI IMPORTI PAGATI**

**TASSA SUI RIFIUTI - TARI**

**(ai sensi del titolo III dell’allegato a) della deliberazione 15/2022 di ARERA)**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Cognome Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_ In qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Utente \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RICHIEDE LA RESTITUZIONE DEGLI IMPORTI CALCOLATI NEI SEGUENTI AVVISI DI PAGAMENTO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numero e data avviso** | **IMPORTO VERSATO** | **Codice Utenza\*** | **IMPORTO RETTIFICATO** | **IMPORTO DA RESTITUIRE** | **Data versamento (eventuale)** |
|  | € \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ |  | € \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ | € \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ |  |
|  | € \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ |  | € \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ | € \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ |  |
|  | € \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ |  | € \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ | € \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ |  |
|  | € \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ |  | € \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ | € \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ |  |

*\*Dati reperibili nell’avviso di pagamento*

per le seguenti motivazioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nel caso di versamenti già effettuati allegare ricevuta di pagamento e compilare il seguente riquadro

|  |
| --- |
| **Richiede altresì che la restituzione degli importi non dovuti avvenga mediante**  Accredito su conto corrente bancario/postale intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  presso Poste Italiane o la Banca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agenzia/Filiale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Codice IBAN |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |

Il presente modulo puòessere consegnato:

* a mano presso l’Ufficio Tributi o Protocollo del Comune di Sondalo – Via Vanoni, 32 negli orari di apertura al pubblico;
* spedita tramite raccomandataA/R al Comune di Sondalo;
* inviata tramite mail a [tributi@comune.sondalo.so.it](mailto:tributi@comune.sondalo.so.it) oppure tramite PEC a sondalo@pec.cmav.so.it

Alla richiesta verrà data formale risposta entro 30 giorni dalla data di ricevimento da parte del gestore ai sensi dell’art. 14 TQRIF.

**INFORMATIVA PRIVACY**

Titolare del trattamento è il Comune di Sondalo, Via Vanoni, 32 23035 SONDALO (SO), P.IVA 00109670141 email: [tributi@comune.sondalo.so.it](mailto:tributi@comune.sondalo.so.it) – PEC: sondalo@pec.cmav.so.it. L’Ente tratterà i Suoi dati personali esclusivamente per le finalità istituzionali connesse al procedimento amministrativo, per l’esecuzione di compiti connessi all’esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare (art. 6 co. 1 lett. e Regolamento UE 2016/679), nonché per adempiere ad obblighi di legge (art. 6 co. 1 lett. c Regolamento UE 2016/679).

Nel rispetto dei limiti stabiliti dalla normativa in vigore, l’interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 e ss. Regolamento UE 2016/679 contattando direttamente il Titolare o Responsabile della protezione dei dati i cui dati sono reperibili sul sito istituzionale comunale al seguente link <https://www.comune.sondalo.so.it/it/privacy>

* Dichiarazione sottoscritta in presenza del dipendente addetto.
* Dichiarazione sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38, comma 2, D.P.R. 445/2000).

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Il sottoscritto* ***DICHIARA*** *di aver letto l’Informativa del Trattamento dei dati personali sopra indicata e* ***ACCONSENTE****, ai sensi e per gli effetti dell’art. 7 e seguenti del Regolamento UE 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all’Informativa.*

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_