



COMUNE DI SANT'OLCESE  
Ufficio Tributi  
P.za G. Marconi 40  
16010 Sant'Olcese

**OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO TARI.**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rimborso della somma di € \_\_\_\_\_ versata in eccesso a titolo di **TARI anno**  
\_\_\_\_\_ a seguito di:

doppio versamento

cessazione dell'occupazione in corso d'anno

sussistenza di requisiti per usufruire di esenzioni, detrazioni, e/o riduzioni

altro \_\_\_\_\_

Chiede, inoltre, che il rimborso venga corrisposto mediante

compensazione con l'annualità successiva

accredito sul seguente conto corrente:

IBAN \_\_\_\_\_

**PRENDE ATTO CHE**

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

Si allega alla presente:

- **copia ricevute di versamento** (obbligatorio)

- **copia del documento di identità del sottoscrittore** (obbligatorio)

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

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