

# TARI

TASSA SUI RIFIUTI



## COMUNE DI PELAGO UFFICIO TRIBUTI

### ISTANZA DI RIMBORSO

#### CONTRIBUENTE (compilare sempre)

Codice fiscale (obbligatorio)

Cognome:  
(ovvero denominazione o ragione sociale e natura giuridica)

Nome:

email:

telefono:

Data di nascita

Comune (o Stato Estero) di nascita

Prov.

Sesso

Residenza (o sede legale)

Via, piazza, n. civico

C.A.P.

Comune

Prov.

Domicilio fiscale o recapito  
(da compilarsi se diverso dalla residenza)

Via, piazza, n. civico

C.A.P.

Comune

Prov.

#### RICHIEDENTE (se diverso dal Contribuente)

#### NATURA DELLA CARICA

Rappresentante legale

Curatore Fallimentare/  
Commissario liquidatore

Tutore/  
Curatore

Erede

Altro

Codice fiscale (obbligatorio)

Telefono  
prefisso numero

Cognome

Nome

Data di nascita

Comune (o Stato Estero) di nascita

Prov.

Sesso

Residenza

Via, piazza, n. civico

C.A.P.

Comune

Prov.

Domicilio fiscale o recapito  
(da compilarsi se diverso dalla residenza)

Via, piazza, n. civico

C.A.P.

Comune

Prov.

CHIEDE IL RIMBORSO AI SENSI DELL'ART. 1 COMMA 164 LEGGE 27 DICEMBRE 2006 N. 296

ANNO	IMPORTO PAGATO		IMPORTO DOVUTO		RIMBORSO RICHIESTO	
	ACCONTO	SALDO	ACCONTO	SALDO	ACCONTO	SALDO
20__						
20__						
20__						
20__						
20__						
TOTALE						



