Al Comune di Galliate
Ufficio Tributi
Piazza Martiri della Libertà, 28
28066 GALLIATE (no)

OGGETTO: Istanza di rimborso TARI

Il / la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
codice fiscale/partita IVA: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
residente a _____
Via _____ n° _____ _____ interno _____
E-mail _____
In qualità di :
- Proprietario o usufruttuario
- Erede di _____ Cod.fiscale _____
- Rappresentante legale della ditta _____P.iva _____

Chiede il rimborso TARI versata al Comune di Galliate per l'anno/i:
_____
Per i seguenti motivi:
- _____
- _____

_____
_____

Consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 del T.Unico, D.P.R. 28/12/2000 N.445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art.75 del medesimo testo T.Unico in caso di dichiarazioni false o mendaci.

Dichiara di volere riscuotere il rimborso:
☐ **DIRETTAMENTE presso la sede/le sedi del Servizio di Tesoreria Comunale**
☐ **Mediante ACCREDITO con BONIFICO su conto corrente bancario (con spese a carico)**
Codice IBAN
| I | T |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

INDICARE UN RECAPITO TELEFONICO
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

_____lì,_____

FIRMA DEL RICHIEDENTE
_____