



COMUNE DI GALBIATE

Ricevuta n. ____ del ____/____/____
Da compilare a cura del Comune

PRESENTAZIONE DI RECLAMO TARI

(ai sensi della Deliberazione 15/2022 di ARERA – Articolo 1 commi 684-686 della Legge 147)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A	Codice Utente* _____
	Codice Utenza* _____

Cognome e Nome/Denominazione: _____

Codice Fiscale/Partita IVA: _____

Luogo e data di nascita: _____

Residenza/Domicilio fiscale: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

E-mail: _____ PEC: _____

Da compilare solo se Società/Persona giuridica

Dichiarante in qualità di: _____

Cognome e Nome: _____

Codice fiscale: _____

**Il Codice Utente e il Codice Utenza sono reperibili sull'avviso di pagamento*

SEGNALA

Quanto verificatosi all'Ufficio _____ del Comune di Galbiate il giorno _____

MOTIVO DEL RECLAMO

(si prega di fornire il maggior numero possibile di elementi utili)

Data ____/____/____

Firma Dichiarante _____

UFFICIO TRIBUTI - Tel. 0341/2414220 – Email: tributi@comune.galbiate.lc.it – PEC: galbiate@cert.legalmail.it

Il Comune di Galbiate tratta i dati personali nel pieno rispetto del Regolamento UE 2016/679 e della Normativa Nazionale di Protezione, al solo scopo e per il solo tempo necessari per il perseguimento delle proprie finalità istituzionali.

Maggiori e dettagliate informazioni possono essere reperite sul sito web istituzionale www.comune.galbiate.lc.it