

# DOMANDA DI DISCARICO/REVISIONE AVVISO DI PAGAMENTO TASSA SUI RIFIUTI

Il/la sottoscritto/a Nato/a a ( ) il residente nel Comune di

Via/P.zza

C.F. ;

N.

Tel. Fax e-mail

### In qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA/SOCIETA’:

(spazio da compilare solo per le utenze non domestiche)

con sede legale in Via/P.zza



Comune di P.Iva

CAP

Tel.

# CHIEDE

## Il discarico o revisione per gli importi iscritti al ruolo Tari relativi a:

Contribuente numero Avviso numero

Del Relativo all’immobile posto in:

Anno

Via/Piazza nr. int. Comune Dati catastali:

Cat. Foglio Cat. Foglio

Particella Subalterno Particella Subalterno

## Per il seguente motivo:

cessata occupazione/possesso/detenzione dell’immobile dal

mancata cancellazione del tributo

doppia imposizione con il sig.

mancata applicazione della riduzione

vendita dell’immobile in data

acquirente sig.

applicazione della categoria

indicazione dei metri quadrati

indicazione del numero degli occupanti

Altro

ALLEGARE DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE IL DIRITTO ALL RIMBORSO/ REVISIONE DELL’ AVVISO DI PAGAMENTO

#### Allegato 1:

Allegato 2:

Note

Il Richiedente

**………………………………….. …………………………………..**

(Luogo, Data) (Allegare Copia Documento identità)

Informativa privacy ex D.Lgs. 196/2003: i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.