



COMUN NUOVO

Ufficio Tributi - Piazza A. De Gasperi - 24040 (Bg) - tel.035.59.50.43 / fax 035.59.55.75

sportellorifiuti@comune.comunnuovo.bg.it Orari di apertura al pubblico: **Ven. ore 10-13**

DOMANDA DI RIMBORSO TRIBUTO COMUNALE SUI RIFIUTI - TARI

CONTRIBUENTE (COMPILARE SEMPRE)

telefono:..... e-mail

Cognome e Nome Luogo e data di nascita.....

.....Codice Fiscale **(allegare copia)**

Residenza ViaN. Comune Prov.

DENUNCIANTE (COMPILARE SE DIVERSO DAL CONTRIBUENTE)

Cognome e Nome Luogo e data di nascita.....

.....Codice Fiscale **(allegare copia)**

Residenza ViaN. Comune Prov.

CHIEDE

ai sensi del Regolamento Comunale delibera n. 19 del 28/06/2014, il rimborso del tributo comunale sui rifiuti TARI indebitamente versato per gli importi di seguito indicati (si raccomanda di indicare le somme di cui si richiede il rimborso):

€relativo alla bolletta n.....del.....

€relativo alla bolletta n.....del.....

mediante le modalità stabilite dall'Amministrazione Comunale .

A tal fine , valendosi della facoltà concessa dall'art. 47 del d.p.r. 445 del 28/12/2000 ed a conoscenza che in caso di mendaci dichiarazioni saranno applicate nei suoi confronti le pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia DICHIARA, sotto la sua personale responsabilità:

CHE IL RIMBORSO VIENE CHIESTO PER I SEGUENTI MOTIVI:

.....
.....
.....

(allegare copie di bonifici e bollette oggetto del presente rimborso)

DATA.....

(L'addetto all'Ecosportello)

.....

(Il Dichiarante)

.....

N.B. NEL CASO IN CUI LA DOMANDA NON VENGA PRESENTATA DIRETTAMENTE DALL'INTERESSATO, E' NECESSARIO ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO