

**ISTANZA DI SGRAVIO/RIMBORSO
TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI**

**Spett.le Ufficio Tributi
Comune di
FINO DEL MONTE**

Oggetto: richiesta di sgravio/rimborso - Tassa per lo Smaltimento dei rifiuti solidi urbani

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____ in Via _____
codice fiscale _____ proprietario dell'immobile sito in
Via _____

Isritt _____ nei ruoli comunali della Tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani
relativamente ai Locali/aree posti in Via/Piazza _____ n. _____

CHIEDE

Lo sgravio/rimborso del tributo iscritto a ruolo relativamente all' anno _____ per il
periodo dal _____ al _____ per i seguenti motivi:

Chiede inoltre che il rimborso, qualora spettante, venga effettuato come segue:

Bonifico bancario (*)

Istituto Bancario											
Indirizzo							Città				
Agenzia n°											
Coordinate estere (IBAN)				Coordinate nazionali (BBAN)							
Paese	CIN E.	CIN	ABI						CAB		
			Numero c/c								
<small>(*) è obbligatorio indicare la dicitura completa dell'istituto di credito e compilare tutte le 12 caselle del n° di c/c nonché quelle relative alle coord. IBAN e BBAN; in caso contrario potrebbe essere compromessa la regolarità e la tempestività del pagamento. L'indicazione di dati incompleti o errati comportano l'addebito di una commissione bancaria.</small>											

Riscossione diretta presso la tesoreria comunale

Distinti saluti.

Allegati in caso di richiesta di rimborso:
fotocopia bollettini di versamento

Data

Firma
