



# Comune di San Paolo Solbrito

Provincia di Asti

Unione dei Comuni "Comunità Collinare Valtrivera"

Piazza Lino Rissone 1 – 14010 San Paolo Solbrito (AT) - Mail: tributivaltrivera@gmail.com

## UFFICIO TRIBUTI

### TARIFFA RACCOLTA E SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI INTERNI ISTANZA DI RIMBORSO TARI

Il/La sottoscritto/a

DATI DEL CONTRIBUENTE															
<b>Cognome</b> Se persona fisica	<b>Nome</b>														
<b>Ragione Sociale</b> Se soggetto diverso da persona fisica															
<b>Nato a</b>	il <table border="1"><tr><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td></tr><tr><td>Giorno</td><td>Mese</td><td>Anno</td><td>   </td></tr></table>					Giorno	Mese	Anno							
Giorno	Mese	Anno													
<b>Comune di Residenza o Sede Legale</b>															
<b>Indirizzo</b>															
<b>Codice fiscale/Partita IVA</b>	<table border="1"><tr><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td></tr></table>														
<b>Recapito telefonico</b>	<b>E-mail</b>														
DATI DEL DENUNCIANTE (se diverso dal contribuente)															
<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>														
<b>Nato a</b>	il <table border="1"><tr><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td></tr><tr><td>Giorno</td><td>Mese</td><td>Anno</td><td>   </td></tr></table>					Giorno	Mese	Anno							
Giorno	Mese	Anno													
<b>Comune di Residenza</b>															
<b>Indirizzo</b>															
<b>Codice fiscale</b>	<table border="1"><tr><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td><td>   </td></tr></table>														
<b>Qualifica o natura della carica</b>															

**CHIEDE IL RIMBORSO DELLA MAGGIORE TASSA VERSATA per il seguente motivo**

DATA DI VARIAZIONE	MOTIVAZIONE
...../...../.....	<input type="checkbox"/> vendita a .....
...../...../.....	<input type="checkbox"/> restituzione al proprietario .....
...../...../.....	<input type="checkbox"/> locali abitativi vuoti a disposizione privi di utenze .....

...../...../.....	<input type="checkbox"/> abitazione inabitabile o locali non abitativi inagibili (allegare autocertificazione)
...../...../.....	<input type="checkbox"/> locali locati o concessi in comodato d'uso o in leasing immobiliare .....
...../...../.....	<input type="checkbox"/> cessata occupazione attività .....
...../...../.....	<input type="checkbox"/> variazione numero di componenti .....
...../...../.....	<input type="checkbox"/> maggiore superficie dichiarata .....
...../...../.....	<input type="checkbox"/> pagamento di una delle rate + importo totale .....
...../...../.....	<input type="checkbox"/> altro .....

**A TAL FINE ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

- Copia modelli F24
- Bonifici relativi ai versamenti effettuati
- Copia denuncia di successione
- Copia del contratto di leasing immobiliare
- Copia del contratto di affitto e / o comodato d'uso
- Copia dell'autodichiarazione DOCFA relativa all'accatastamento dei fabbricati oggetto di regolarizzazione
- Copia del contratto di affitto e / o comodato d'uso

.....

.....

.....

**SI RICHIEDE ALTRESI' CHE IL RIMBORSO VENGA EFFETTUATO MEDIANTE:**

- Riscossione diretta c/o la Tesoreria comunale (solo per importi fino a € 1.000,00)
- Compensazione sui versamenti  IMU  TASI  TARI ..... dovuti per l'anno .....
- Compensazione con atti di accertamento sotto specificati

.....

.....

.....

- Accredito sul c/c (bancario/postale) intestato a

..... presso l'istituto di credito

..... con il seguente (IBAN)

PAESE	CIN EU	CIN	ABI	CAB	CONTO

- Accredito diretto al Comune competente di .....

