

ALL'UFFICIO TRIBUTI
DEL COMUNE DI SIZIANO
Piazza G.Negri 1
27010 SIZIANO
Fax 0382/617660

**OGGETTO: DOMANDA DI DISCARICO O DI RIMBORSO
TRIBUTO COMUNALE SUI RIFIUTI – TARI**

l sottoscritto/a _____ in qualità di _____
in relazione all'avviso di pagamento n° _____ intestato
a _____ residente a _____ in
Via _____ n. _____

chiede **IL DISCARICO / IL RIMBORSO**

relativo all'anno ____ del tributo comunale sui rifiuti per € _____ ;

per i seguenti motivi: _____
_____.

In caso di rimborso, si prega di effettuare lo stesso con la seguente modalità:

- pagamento presso sportello bancario (indicare e-mail o numero telefono per avviso di rimborso)
e-mail o n. telefono _____
- assegno di bonifico
- accredito su c/c bancario n. IBAN _____

Il sottoscritto autorizza il Comune di Siziano per il trattamento e la comunicazione dei dati personali forniti nell'esercizio dell'attività connesse alla presente dichiarazione. Resta inteso che il trattamento si compie nel rispetto delle norme di cui agli art. 7 e 13 del D.Lgs del 30/06/2003, n. 196.

SIZIANO, li _____

Firma

Allegati: fotocopia avviso di pagamento