



CITTÀ DI MORBEGNO

(Provincia di Sondrio)
Via S. Pietro, 22 - 23017 MORBEGNO (SO)
Codice fiscale e partita Iva 00098990146

Mod. tari 9

TASSA RIFIUTI Richiesta di rimborso (Utenza non domestica)

Data consegna: protocollo comunale

Comune di Morbegno
Servizio tributi
Via S. Pietro, 22
23017 MORBEGNO (SO)

DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE

Cod. Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Il _____

Residente a _____ Via _____ N. _____ INT: _____

e-mail/PEC _____ tell/cell _____

in qualità di _____

della società, ditta individuale, cooperativa, associazione, ente o altra organizzazione, così identificata:

Denominazione _____

Sede legale _____

Cod. Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Partita IVA | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

e-mail/PEC _____ tell/cell _____

Codice ATECO dell'attività _____

CHIEDE

IL RIMBORSO TOTALE degli avvisi di pagamento sotto specificati per i seguenti motivi:

- cessazione dell'utenza in data _____

- altro (specificare) _____

Avvisi di pagamento per i quali si richiede il discarico totale:

Anno competenza tassa	N. avvisi di pagamento	Importo complessivo

IL RIMBORSO PARZIALE degli avvisi di pagamento sotto specificati per i seguenti motivi:

- cessazione dell'utenza in data _____

- altro (specificare) _____

Avvisi di pagamento per i quali si richiede il discarico parziale:

Anno competenza tassa	N. avvisi di pagamento	Importo complessivo

IL RIMBORSO PER ATTIVITA' DI RECUPERO DEI RIFIUTI ASSIMILATI.

A norma dell'art. 20 del Regolamento Comunale sulla tassa rifiuti, al fine di ottenere il rimborso parziale di quanto versato dovrà essere allegata documentazione rilasciata dalla ditta che ha effettuato l'attività di recupero, attestante la tipologia e i quantitativi di rifiuti recuperati.

Avvisi di pagamento per i quali si richiede il rimborso:

Anno competenza tassa	N. avvisi di pagamento	Importo complessivo

EVENTUALI NOTE DEL DICHIARANTE:

MODALITA' DI EFFETTUAZIONE DEL RIMBORSO (barrare l'opzione prescelta)

ritiro contante presso la Tesoreria Comunale (per importo < 1.000,00 euro)

[il mandato di pagamento verrà intestato alla persona giuridica con quietanza a carico del firmatario la presente richiesta]

assegno circolare (per importo < 1.000,00 euro);

bonifico bancario sul conto corrente bancario o postale intestato a _____

presso _____

IBAN _____

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il Comune di Morbegno in qualità di Titolare del trattamento e di Responsabile del trattamento, garantisce che il trattamento dei dati da Lei forniti attraverso la compilazione del presente modello sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

FIRMA del RICHIEDENTE

Luogo e data _____

→ **Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità del firmatario.**

NB. Il presente modello dovrà essere recapitato secondo una delle seguenti modalità:

- consegna al protocollo del Comune di Morbegno in via S. Pietro, 22;
- via e-mail al servizio tributi del Comune di Morbegno all'indirizzo tributi@morbegno.gov.it
- alla PEC del Comune di Morbegno indirizzo: protocollo.morbegno@cert.provincia.so.it
- spedizione tramite raccomandata A/R al Comune di Morbegno, via S. Pietro 22, 23017 Morbegno

EVENTUALI NOTE DELL'UFFICIO
