

DOMANDA DI RIMBORSO TASSA RIFIUTI

Spett.
COMUNE DI MOZZECANE
UFFICIO TASSA RIFIUTI
Via Caterina Bon Brenzoni 26
37060 Mozzecane (Vr)
FAX 045.6335833

OGGETTO: richiesta di rimborso Tassa sui Rifiuti.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____
codice fiscale _____
telef./fax/cell _____ e-mail _____

CHIEDE

il rimborso della somma di € _____ in quanto versata in eccesso a titolo di Tassa sui Rifiuti per
l'anno _____ per il seguente motivo:

Allega alla presente:

- **copia ricevute di versamento** (obbligatorio)
- **copia del documento di identità del sottoscrittore** (obbligatorio)

Si prega di restituire la somma spettante mediante la seguente modalità di accredito:

accredito su conto corrente bancario/postale n. _____ intestato a
_____ presso la Banca/Posta _____

CODICE IBAN _____

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità (art.76 DPR 445/2000 e 507/93 e successive modificazioni) in base agli artt.46 e 47 del DPR 445/2000.
- di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.L.vo n. 196 del 30.06.03, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

PRENDE ATTO CHE

non si procederà al provvedimento di rimborso qualora l'importo complessivo a credito del contribuente per ogni anno di tassazione **sia inferiore a € 12,00.**

Ai sensi dell'art.38 del DPR 445/2000 la domanda è sottoscritta in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore all'ufficio competente via fax tramite un incaricato oppure a mezzo posta.
