



**29|TASSA SUI RIFIUTI (TARI)
ISTANZA DI SGRAVIO / RIMBORSO/RIVERSAMENTO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome * _____ Nome* _____

Nato/a a * _____ Prov * _____ Nazione* _____ il * _____ / _____ / _____

C.F.*

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Residente in _____ Prov _____

Indirizzo * _____ n.* _____ Piano _____ Interno _____

Recapito telefonico* _____ e-mail PEC* _____

Compilare la parte sottostante se trattasi di contribuente diverso da persona fisica

in qualità di (carica legale)* _____ di (denominazione/ragione sociale/ente/associazione...)

* _____

Codice Fiscale/ Partita Iva * _____

con sede legale in* _____ via* _____ n. civ.* _____

CHIEDE

in relazione ai locali ubicati in *(indirizzo) _____ n.* _____ piano * _____ interno _____

lo sgravio (totale parziale per n. _____ mesi)

oppure

il rimborso

del tributo sui rifiuti (TARI/TARES) relativi a*: (questi dati possono essere presi dall'avviso o cartella di pagamento **da allegare**)

| avviso o cartella di pagamento | cod. trib. | anno | progressivo | carico totale | Spazio riservato ufficio |
|--------------------------------|------------|------|-------------|---------------|--------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

a decorrere dal* ____ / ____ / ____ per il seguente motivo:

- cessazione (nome e cognome del subentrante) _____
- duplicazione d'imposta con (nome e cognome) _____
- doppio o errato versamento (allegare copie quietanze pagamenti)
- altro (specificare) _____

Il sottoscritto chiede che, in caso di rimborso, la liquidazione dell'importo avvenga mediante*:

- Mandato diretto (per importi inferiori a 1.000,00 €) riscuotibile presso gli sportelli della Tesoreria comunale (Banca Popolare di Sondrio - Corso Battaglione Aosta);
- Accredito sul seguente conto corrente

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Banca | | Sede ed indirizzo | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr. conto corrente | | Intestatario c/c | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice IBAN - Italia <small>(indicazione obbligatoria)</small> | I | T | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice IBAN - Estero <small>(indicazione obbligatoria)</small> | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- Compensazione del credito con il tributo dovuto per le annualità successive
- Compensazione del credito con il tributo dovuto dal contribuente per somme arretrate
- Riversamento a favore del Comune competente sul seguente c/c IBAN

NB: per somme iscritte nei ruoli dell'Agenzia delle Entrate – Riscossione, il rimborso dovuto viene effettuato esclusivamente dall'Agente della Riscossione previa comunicazione all'interessato.

Allega alla presente la seguente documentazione:

Aosta * ____ / ____ / ____

* _____
(firma leggibile per esteso)

DELEGA

Il sottoscritto delega alla presentazione della presente istanza il/la Signor/a _____,
identificato/a ai sensi di legge mediante _____.

Aosta _____ / _____ / _____

(firma)

Il sottoscritto funzionario del Comune di Aosta attesta che il/la Sig./ra _____,
identificato/a ai sensi di legge mediante _____, ha apposto la firma di cui sopra in sua presenza.

(l'addetto del Comune) _____

PRIVACY: Ai sensi del disposto del D.Lgs 196/2003 i dati dovranno essere utilizzati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed il loro trattamento sarà improntato ai principi di correttezza liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del richiedente.

NOTA: Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata o consegnata dal delegato unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente.