



COMUNE DI SENEGHE

ESTREMI DI PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE
Riservato all'Ufficio

Provincia di Oristano

Piazza G.A.Deriu, n° 1 - 09070 – Tel. 0783 548012 548013 - Fax
0783 51652

RICHIESTA DI DISCARICO/RIMBORSO/COMPENSAZIONE TARI (Tassa Rifiuti)

CONTRIBUENTE (Compilare sempre)

Codice Fiscale:		Partita Iva:	
Cognome e nome/Ragione Sociale			
Luogo di nascita		Data di nascita	
Residenza/Sede:		Via	N.
Tel	E-Mail		
Posta Elettronica Certificata PEC			

DICHIARANTE (se diverso dal contribuente)

Codice Fiscale/Partita IVA:		In qualità di:	
Cognome e nome			
Luogo di nascita		Data di nascita	
Residenza:		Via	N.
Tel	E-Mail		
Posta Elettronica Certificata PEC			

CHIEDE

- IL DISCARICO
 IL RIMBORSO
 LA COMPENSAZIONE

della somma di euro _____ per la seguente motivazione:

Il sottoscritto chiede inoltre che la somma riconosciuta a credito (allegare quietanze di pagamento) venga:

- rimborsata:
- mediante versamento sul c/c bancario intestato a: _____
Individuato dal seguente codice IBAN _____
- in contanti con quietanza di _____
- compensata con le somme dovute per l'annualità successiva

Si autorizza il trattamento delle informazioni fornite con la presente dichiarazione, per l'istruttoria e le verifiche necessarie (D. Lgs. 196/2003)

Estremi del documento del dichiarante	Firma del dichiarante
Data di presentazione	Firma dell'impiegato

Se la dichiarazione non è firmata in presenza dell'addetto, allegare fotocopia di un documento d'identità del sottoscrittore.