



Comune di Arcola

SPEZIARISORSE SpA

Iscrizione al n.146 dell'Albo del Ministero dell'Economia e delle Finanze dei soggetti abilitati ad effettuare attività di liquidazione, accertamento e riscossione dei tributi e delle entrate delle Province e dei Comuni

RICHIESTA RIMBORSO TARI

Il sottoscritto/a (Nome e Cognome) _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ CAP _____

Telefono _____ Codice Fiscale _____

E-mail _____

In qualità di:

Proprietario, usufruttuario, inquilino o detentore degli immobili iscritti ai fini TARI

Erede di _____ Codice Fiscale _____

Rappresentante legale della Ditta _____ P.IVA _____

Chiede il rimborso TARI di € _____ per l'anno: _____

Versati maggiormente come da ricevute allegate (allegare copia di tutte le ricevute di pagamento)

Per i seguenti motivi:

CESSAZIONE UTENZA

RETTIFICA METRATURE

PAGAMENTO IN ECCESSO RISPETTO AL RICHIESTO

Altro _____

CHIEDE CHE IL RIMBORSO AVVENGA CON:

Accredito presso Banca/Ufficio postale _____ sul c/c che deve essere **intestato al richiedente** – CODICE IBAN _____

Data _____

Firma _____

ALLEGARE:

- Fotocopia dei versamenti relativi all'annualità d'imposta per la quale si chiede il rimborso.
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante il diritto al rimborso, nel caso di rimborso a favore di soggetti diversi dal titolare del rimborso stesso (es. eredi, tutori).

I dati personali sono trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.lgs. 196/2003. La finalità è relativa esclusivamente alla gestione delle entrate tributarie ed extratributarie del Comune di Arcola, nonché alle eventuali comunicazioni e corrispondenze che si rendano necessarie.

In ragione di quanto sopra, i dati potranno essere comunicati ad enti terzi che collaborino con il presente ufficio.

In qualsiasi momento il contribuente può accedere liberamente ai propri dati per aggiornarli, modificarli od integrarli.

Dichiaro di aver ricevuto idonea informativa in materia di tutela della privacy ed autorizzo con la presente il trattamento dei dati.

Data _____

Firma del contribuente _____

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE

- Presso gli uffici del Comune di Arcola: **Piazza Ugo Muccini n. 1** (dal lunedì al venerdì 09.00 - 12.00 e martedì e giovedì pomeriggio 14.30 - 16.30) e **Via Luigi Valentini 89/A** (lunedì, mercoledì e venerdì 08.30 - 13.00)
- Inviata per posta all'indirizzo COMUNE DI ARCOLA – PIAZZA UGO MUCCINI N. 1, 19021 ARCOLA (SP)
- Inviata per posta elettronica certificata all'indirizzo arcola@pec.speziarisorse.it
- Inviata per posta elettronica all'indirizzo: tributi@comune.arcola.sp.it