Comune di Casella
Città Metropolitana di Genova
Ufficio Tributi

SETTORE FINANZIARIO

TRIBUTO COMUNALE SUI RIFIUTI
RICHIESTA RIMBORSO

Dati anagrafici

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il ...…../...../…....., residente in ..... via ..... n. ..... cap ..... C.F....., tel. …….. e-mail……..

(Oppure se società od altro ente)
Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il ..../...../....., quale legale rappresentante della Società (o Ente) .....……..., con sede in ..……..... via .....…….. n. ..... cap ..... Tel. ..... C.F..... e-mail..... codice ATECO dell'attività.....

CHIEDE

Il rimborso del tributo sui rifiuti (TARI) per i seguenti anni d'imposta:

_____

e per i seguenti motivi: _____

_____

_____

Il rimborso deve essere eseguito a favore di (intestatario del conto corrente):

_____

Indicazione dell'Istituto di credito

_____

Codice IBAN

Allegati:

- copia dei versamenti eseguiti per gli anni relativi alla richiesta di rimborso,
- documento di riconoscimento in corso di validità.

Data ……/……/……..

FIRMA

……

Comune di Casella, Uffici Amministrativi – Area Finanziaria Settore Tributi – Via Municipio 1, 16015 Casella
Tel . 0109687723 – Fax 0109670211 – E.mail tributi@comune.casella.ge.it
Orario di ricevimento dell'utenza : martedì e giovedì ore 9.00 – 12.00;