

COMUNE DI PORTO CESAREO

**TRIBUTO SUI RIFIUTI E SUI SERVIZI
- DOMANDA DI RIMBORSO**

Al Funzionario Responsabile
del Comune di _____

Il sottoscritto/a _____
(Cognome Nome)

nato/a a _____ (____) il _____

residente in _____ (____),

via _____ n. _____ lett. ____ int. _____ CAP _____

Cod. Fisc. _____ tel. _____

in qualità di rappresentante legale della ditta:

denominazione/ragione sociale _____

con sede in via _____ n. _____ lett. ____ int. _____ CAP _____

Comune _____ (____) Cod.Fisc./P.I. _____

Tel. _____ Pec _____

C H I E D E

Il rimborso del tributo sui rifiuti e sui servizi per i seguenti anni d'imposta:

e per i seguenti motivi: _____

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

Codice IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Allegati:

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

_____, li _____

Firma

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO (riconoscimento del soggetto che firma in mancanza di documento di riconoscimento)
La firma in calce alla domanda è stata apposta in mia presenza dall'interessato identificato mediante: _____
_____, li _____
_____ timbro e firma
