

**VELLETRI SERVIZI S.P.A.**

Sede legale: Corso della Repubblica, 241
Sede operativa: Piazza Cesare Ottaviano Augusto, 4
(Palazzo Conservatori) - 00049 Velletri - Rm
Tel. 06 / 9631533 – e-mail: tari@velletriservizi.it
PEC: velletriservizi@legalmail.it

**Città di Velletri****ISTANZA DI RIMBORSO**☐ **TARSU**☐ **TARES**☐ **TARI****ANNO / I** _____**Il sottoscritto**

Cognome: _____ Nome: _____ ☐ M ☐ F
Nato/a a: _____ Prov. : _____ il: _____ Tel. : _____
Residente a: _____ Prov. : _____ C.a.p. : _____
Via / Piazza: _____ N° _____ Scala : _____ Piano : _____ Int. : _____
Cod. Fiscale: _____ E-mail: _____
in qualità di: _____

CHIEDE

che venga disposto il rimborso della maggiore imposta pagata, oltre agli interessi nella misura di legge, per l'immobile sito in questo Comune, in Via / Viale / Piazza / Largo, _____

Per la seguente motivazione, (indicare con una x):

DESCRIZIONE		ALTRO	
☐	ERRORE DI CALCOLO	☐	
☐	DUPLICAZIONE D'IMPOSTA	☐	
☐	CESSATA OCCUPAZIONE	☐	
☐	DOPPIO VERSAMENTO	☐	

Allegati eventuali forniti dal contribuente, (indicare con una x):

DESCRIZIONE		ALTRO	
☐	VERSAMENTI EFFETTUATI	☐	
☐	DENUNCIA DI CESSAZIONE	☐	
☐	RICONSEGNA IMMOBILE	☐	

IMPORTO DA RIMBORSARE: € _____**CODICE IBAN:** _____**NOMINATIVO DA RIMBORSARE SE DIVERSO DAL RICHIEDENTE**

Cognome: _____ Nome: _____ ☐ M ☐ F
Nato/a a: _____ Prov. : _____ il: _____ Tel. : _____
Residente a: _____ Prov. : _____ C.a.p. : _____
Via / Piazza: _____ N° _____ Scala : _____ Piano : _____ Int. : _____
Cod. Fiscale: _____ E-mail: _____
in qualità di: _____

Importo da rimborsare: € _____

Codice IBAN: _____

UFFICIO TARI

ATTENZIONE

Dichiaro di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 79 del D.P.R. 28/12/2000, n° 445, sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci.

Dichiaro di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare all'Amministrazione Comunale qualsiasi variazione che modifichi o estingua il diritto ad usufruire delle sopra descritte condizioni agevolative.

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente.

Estremi documento:

Tipo _____ n° _____ rilasciato da : _____ il _____

Velletri li, ____/____/____

FIRMA DEL DICHIARANTE

Informativa sulla privacy Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR")

La Velletri Servizi spa in qualità di soggetto giuridico Titolare del trattamento dei dati informa il contribuente che ai sensi dell'art. 13 i dati personali raccolti vengono utilizzati solo nell'ambito dell'esercizio dell'attività di riscossione e conservati per il tempo necessario per espletare la procedura amministrativa. In ogni momento, il contribuente potrà esercitare i propri diritti di accesso ai sensi degli articoli dal 15 al 22 di cui al medesimo Regolamento

.

.

Velletri li ____/____/____

Per presa visione
