AL COMUNE DI
GRAVINA DI CATANIA -
UFFICIO TRIBUTI

TASSA SUI RIFIUTI (TARI)
RICHIESTA DI RIMBORSO

Il/La sottoscritto/a_____

Nato/a il _____ a_____Prov._____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Via_____ N._____ Scala _____ Piano _____

Indirizzo mail _____ @_____

N. tel. _____ Cell._____

Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

CHIEDE

il rimborso TARI

- Cod. 3944- quota comunale per l'anno _____ per l'importo di euro_____

e che il rimborso avvenga:

□ con Accredito su c/c bancario/ postale intestato al richiedente presso Banca/Ufficio postale:

_____

CODICE IBAN _____

□ con la compensazione delle somme a debito con quelle a credito: (inserire i dati dell'utenza da compensare)_____

per i seguenti MOTIVI:

□ Errore di calcolo

□ Variazione della superficie

□ Altro_____

_____

Allega:
□ Fotocopia dei versamenti relativi agli anni richiesti
□ Altra documentazione comprovante il diritto al rimborso
□ Fotocopia del documento d'identità del dichiarante
□ Altro

Data___/___/_____ Firma del dichiarante _____

Informativa ex art. 13 – 14 Regolamento europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 – 14 Regolamento europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 15 del regolamento UE n. 679/2016.