



# CITTÀ DI MORBEGNO

(Provincia di Sondrio)  
Via S. Pietro, 22 - 23017 MORBEGNO (SO)  
Codice fiscale e partita Iva 00098990146

Mod. tari 7

## TASSA RIFIUTI Richiesta di scarico di avviso di pagamento (Utenza non domestica)

Data consegna: protocollo comunale

Comune di Morbegno  
Servizio tributi  
Via S. Pietro, 22  
23017 MORBEGNO (SO)

### DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE

Cod. Fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ INT: \_\_\_\_\_

e-mail/PEC \_\_\_\_\_ tell/cell \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

della società, ditta individuale, cooperativa, associazione, ente o altra organizzazione, così identificata:

Denominazione \_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Partita IVA | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

e-mail/PEC \_\_\_\_\_ tell/cell \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**IL DISCARICO TOTALE** degli avvisi di pagamento sotto specificati per i seguenti motivi:

- cessazione dell'utenza in data \_\_\_\_\_

- altro (specificare) \_\_\_\_\_

Avvisi di pagamento per i quali si richiede il scarico totale:

Anno competenza tassa	N. avvisi di pagamento	Importo complessivo

**IL DISCARICO PARZIALE** degli avvisi di pagamento sotto specificati per i seguenti motivi:

- cessazione dell'utenza in data \_\_\_\_\_

- altro (specificare) \_\_\_\_\_

Avvisi di pagamento per i quali si richiede il discarico parziale:

Anno competenza tassa	N. avvisi di pagamento	Importo complessivo

NOTE

---



---



---



---

**INFORMATIVA PRIVACY**

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il Comune di Morbegno in qualità di Titolare del trattamento e di Responsabile del trattamento, garantisce che il trattamento dei dati da Lei forniti attraverso la compilazione del presente modello sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

FIRMA del RICHIEDENTE

Luogo e data \_\_\_\_\_

→ **Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità del firmatario.**

NB. Il presente modello dovrà essere recapitato secondo una delle seguenti modalità:

- al protocollo del Comune di Morbegno in via S. Pietro, 22;
- via e-mail al servizio tributi del Comune di Morbegno all'indirizzo [tributi@morbegno.gov.it](mailto:tributi@morbegno.gov.it)
- alla PEC del Comune di Morbegno indirizzo: [protocollo.morbegno@cert.provincia.so.it](mailto:protocollo.morbegno@cert.provincia.so.it)
- spedizione tramite raccomandata A/R al Comune di Morbegno, via S. Pietro 22, 23017 Morbegno.

EVENTUALI NOTE DELL'UFFICIO

---

---

---

---

---

---

---

---