



CITTÀ DI MORBEGNO

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

Mod. tari 8

TASSA RIFIUTI Richiesta di rimborso (Utenza domestica)

Data consegna: protocollo comunale

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

DATI RELATIVI ALL'UTENTE

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

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Il _____

Residente a _____ Via _____ N. _____ INT: _____

e-mail/PEC _____ tell/cell _____

in qualità di _____

DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE QUANDO DIVERSO DALL' UTENTE

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

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Il _____

Residente a _____ Via _____ N. _____ INT: _____

e-mail/PEC _____ tell/cell _____

la presente viene resa in qualità di _____

CHIEDE

IL RIMBORSO 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 discarico totale:

Anno competenza tassa	N. avvisi di pagamento	Importo complessivo

IL RIMBORSO 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

EVENTUALI NOTE DEL DICHIARANTE:

MODALITA' DI EFFETTUAZIONE DEL RIMBORSO (barrare l'opzione prescelta)

ritiro contante presso la Tesoreria Comunale (per importo < 1.000,00 euro)

[il mandato di pagamento verrà intestato alla persona giuridica con quietanza a carico del firmatario la presente richiesta]

assegno circolare (per importo < 1.000,00 euro);

bonifico bancario sul conto corrente bancario o postale intestato a _____

presso _____

IBAN _____

