



COMUNE DI BESOZZO

Provincia di Varese

Via Mazzini n. 4 – Cod. Fisc. e P. IVA 00338010127

TARI RICHIESTA DI RIMBORSO PER SOMME PAGATE E NON DOVUTE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ via _____ n. _____

Codice fiscale _____

In qualità di _____

Della ditta o ente _____

P. IVA _____

Con sede in _____ via _____ n. _____

Tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

Il rimborso della somma di Euro _____

Per importi versati e non dovuti, per il seguente motivo _____

Come da prospetto seguente:

Anno	Versato	Dovuto	Differenza

Allegati:

- copie delle ricevute di pagamento;
- copia documento di identità del delegante

Chiede che il rimborso avvenga con:

- compensazione della TARI dovuta per acconto/saldo da versare il _____

Qualora non sia possibile effettuare compensazione causa _____

- accredito su c/c bancario/postale intestato al richiedente presso la Banca/l'Ufficio Postale
_____ IBAN _____

Dichiara di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero, e dalle conseguenze relative alla perdita dei benefici ottenuti come disposto dagli artt. 46-71-75 e 76 del D.P.R. 445/2000.
Acconsente ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 all'utilizzo dei propri dati nel rispetto della legge.

Letto, confermato e sottoscritto

Data _____ Firma _____