



SPORTELLO TA.RI - STRESA
Piazza Sirtori 6 - tel. 0323/933653
sportellotari@comune.stresa.vb.it

info@comune.stresa.vb.it
www.comune.stresa.vb.it

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

NUMERO ARCHIVIO UTENTE

CARTA DEI RIFIUTI N.

PRATICA evasa sospesa tardiva

DATA PRESENTAZIONE

DATA INSERIMENTO

CODICE OPERATORE

RICEVUTA N.

RICHIESTA DI RIMBORSO/COMPENSAZIONE

Il/la sottoscritto/a									
nato a					prov.		il		
C.F.					residente in				
via/piazza					n°		prov.		CAP
tel.			cel.				fax		
E-mail					E-mail certificata (PEC)				
se contribuente diverso da persona fisica									
in qualità di					della società/ditta				
avente sede legale in					via/piazza				
n°			partita Iva/codice fiscale						
tel.			cel.				fax		
E-mail					E-mail certificata (PEC)				

PREMESSO

che ha effettuato i seguenti versamenti

data versamento	importo	avviso di pagamento	del	relativo all'anno
e che tale importo non è dovuto per il seguente motivo				

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000,

CHIEDE

il rimborso di mediante

- accredito su conto corrente bancario/postale - IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice paese	Check digits	Cin	ABI	CAB	Numero conto														

- assegno di traenza da recapitare al seguente indirizzo

via/piazza	n°	prov.	cap
------------	----	-------	-----

- compensazione con gli importi dovuti, sull'avviso di pagamento
oppure sull'avviso di pagamento di prossima emissione, relativo all'anno

n°	del
<input type="text"/>	<input type="text"/>

A TAL FINE SI ALLEGA

- copia della/e quietanza/e di pagamento fotocopia documento di identità

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 si informa che i dati comunicati saranno sottoposti ad operazioni di trattamento a fini strettamente connessi allo svolgimento dell'attività del Comune, alla gestione dei rapporti con la clientela, a finalità connesse con adempimenti legali e fiscali. Gli interessati hanno facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs 196/2003.

_____, lì _____

Firma del contribuente

Firma operatore sportello TA.RI