



COMUNE DI MOSCIANO SANT'ANGELO
- Provincia di Teramo -

Codice Fiscale n° 82000070670
Partita I.V.A. n° 00252130679

Spazio per protocollo/ricevuta

085.80631225 - 085.80631221 fax 08580631220 e-mail ragioneria@comune.mosciano.te.it / pec.comune.mosciano.te@legalmail.it

MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO TARSU/TARES/TARI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ recapito telefonico _____

e-mail _____ PEC (Posta Certificata) _____

-in qualità di intestatario/a della Tassa rifiuti per l'immobile/ gli immobili sito/i in Mosciano Sant'Angelo (TE)

via _____ n. _____

via _____ n. _____

via _____ n. _____

-in qualità rappresentante Legale / Amministratore della Ditta

C.F. _____

intestatario della Tassa Rifiuti per l'immobile/ gli immobili sito/i in Mosciano Sant'Angelo (TE)

via _____ n. _____

via _____ n. _____

via _____ n. _____

CHIEDE IL RIMBORSO RELATIVAMENTE A:

- TARSU-** corrisposta in eccedenza per l'anno/gli anni _____ di € _____
per il seguente motivo: _____

Dichiara, inoltre, di aver versato le seguenti somme

€ _____

- TARES-Tributo sui Rifiuti e sui Servizi** corrisposto in eccedenza per l'anno 2013 di € _____
per il seguente motivo: _____

Dichiara, inoltre, di aver versato le seguenti somme

€ _____ tributo sui rifiuti (cod. tributo 3944- COMUNE)

€ _____ maggiorazione servizi indivisibili (cod. tributo 3955-STATO)

Dichiara di essere a conoscenza che il rimborso della quota relativa ai servizi indivisibili (cod. 3955) della TARES è a carico dello Stato e che il Comune provvederà ad attestare il diritto al rimborso ma non a liquidare l'importo spettante.

- TARI-Tassa sui Rifiuti** corrisposta in eccedenza per l'anno 2014 di € _____
per il seguente motivo: _____

Dichiara, inoltre, di aver versato le seguenti somme

€ _____

Dichiara, consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, di non aver ricevuto e/o richiesto il rimborso della somma oggetto della presente richiesta e neppure di averla portata in compensazione con altri tributi.

Il rimborso dovrà essere eseguito:

- in contanti c/o la Tesoreria Comunale -Cassa di Risparmio della Provincia di Teramo TERCAS;
 con accredito in c/c bancario o postale intestato al titolare del rimborso:
- intestatario del conto corrente: _____
 - banca / posta: _____
 - coordinate (IBAN) per i bonifici (PAESE-CIN EUR-CIN-ABI-CAB-C/C): _____

(le spese per l'accredito in c/c sono a carico del contribuente)

N.B. Ai sensi della L. 22/12/2011 n. 214 non è possibile effettuare pagamenti in contanti per importi superiori ad € 999,99, pertanto, se l'importo del rimborso richiesto superasse la cifra suddetta è obbligatorio indicare i dati per l'accredito in conto.

Si allegano:

- Copia delle quietanze di pagamento effettuate.

Firma (leggibile)

Data _____

Parte relativa all'informativa

L'Amministrazione Comunale informa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che:

- a) il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza sono finalizzati allo sviluppo del procedimento amministrativo per il rimborso del tributo comunale sui rifiuti e delle attività ad esso correlate e conseguenti;
b) il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
c) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
d) il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;
e) il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'art. 7 della D.Lgs. n. 196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati, ecc.) avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune, individuato nel Dirigente del Servizio Servizi Tributarî;
f) il titolare del trattamento è il Servizio Servizi Tributarî del Comune di Ferrara, con sede in via Monsignor Luigi Maverna n. 4 - 44122 Ferrara; il responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Servizi Tributarî.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sopra descritta.

Luogo _____ DATA ____/____/____

(Firma per esteso leggibile)