

	Amministrazione destinataria Comune di Volterra Ufficio destinatario Ufficio tributi	
---	---	--

Domanda per il rimborso TARI per maggiori somme versate

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Domicilio											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di											
Ruolo											

dell'immobile situato in Volterra									
Particella terreni o unità immobiliare urbana				Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Piano	
Percentuale di possesso									
%									

CHIEDE

il rimborso delle maggiori somme versate relativamente alla TARI

Anno imposta	TARI pagata		TARI dovuta		Somma a rimborso	
	Stato	Comune	Stato	Comune	Stato	Comune
	€	€	€	€	€	€
	€	€	€	€	€	€
	€	€	€	€	€	€
	€	€	€	€	€	€
	€	€	€	€	€	€

per i seguenti motivi del rimborso**Motivi**

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | errata indicazione Codice Tributo |
| <input type="checkbox"/> | errore materiale di calcolo |
| <input type="checkbox"/> | applicazione di aliquota errata |
| <input type="checkbox"/> | compensazione tributo anno |
| | Anno |
| | |
| <input type="checkbox"/> | altro (specificare) |

l'accredito delle somme dovute dovrà essere effettuato nelle seguenti modalità**Modalità**

- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> | rimessa diretta |
| <input type="radio"/> | accredito sull c/c bancario |

Numero

Banca

IBAN

Eventuali annotazioni**Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia dei versamenti relativi |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento di identità
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Volterra

Luogo

Data

Il dichiarante