COMUNE DI MASSAROSA **UFFICIO TRIBUTI**

Modalità d'invio: questa domanda di rimborso si può inviare per fax allo 0584-979.250, per PEC (comune.massarosa@postacert.toscana.it) oppure a mano.

La stessa, se non sottoscritta alla presenza di un dipendente addetto, andrà accompagnata dalla fotocopia non autenticata del documento d'identità del sottoscrittore.

DOMANDA DI RIMBORSO TASSA RIFIUTI

Il/La sottoscritto/a (Cognome Nome) ____

Nato/a ________________________________ il _________________________________

Residente in __________________________Via ________________________CAP________

Telefono __________________ Codice Fiscale ____________________________________

E-mail _________________________________

in qualità di:

- Proprietario o usufruttuario
- Erede di _____________________ Codice Fiscale ______________________________
- Altro titolo (specificare)_____________ di ___________________ Codice Fiscale_______________
- Rappresentante legale della Ditta____

Codice fiscale/partita IVA | | | | | | | | | | | | E-mail: __________________________

CHIEDE IL RIMBORSO DELLA TASSA RIFIUTI

- per il 2012 e precedenti (TARSU)	***per un importo di***	**______,__ €**
- per il 2013 (TARES)		**______,__ €, di cui:** **______,__ € di quota comunale (codice tributo 3944);** **______,__ € di addizionale statale (codice tributo 3955)[1]**
- per il 2014 e successivi (TARI)		**______,__ €**

per i seguenti motivi:

- ***Errore di calcolo***
- ***Variazione della superficie***
- ***Altro***____

TRAMITE

- Accredito sul conto corrente **obbligatoriamente intestato al richiedente** avente il seguente codice IBAN[2]: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
- Riscossione diretta presso la Tesoreria comunale **(possibile fino ad un massimo di 1.000 €)**

Si allegano alla presente:

- **Fotocopia dei versamenti relativi agli anni richiesti**
- **Altra documentazione comprovante il diritto al rimborso**
- **Fotocopia del documento d'identità del delegante e delega del medesimo**
- **Altro (specificare):** ____

Massarosa (LU) **Il contribuente**

Lì ______________________ ____________________________

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

[2] ***Attenzione! L'eventuale variazione del codice IBAN va comunicata tempestivamente ai nostri uffici.***