



# Comune di Castello di Annone

Provincia di Asti

P.zza Medici del Vascello n. 4, 14034 Castello di Annone (At)

e-mail: [ragioneria@comune.castellodiannone.at.it](mailto:ragioneria@comune.castellodiannone.at.it)

## UFFICIO TRIBUTI

### TARIFFA RACCOLTA E SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI INTERNI ISTANZA DI RIMBORSO TARI

Il/La sottoscritto/a

DATI DEL CONTRIBUENTE																					
<b>Cognome</b> Se persona fisica	<b>Nome</b>																				
<b>Ragione Sociale</b> Se soggetto diverso da persona fisica																					
<b>Nato a</b>	il <table border="1"><tr><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td></tr><tr><td colspan="3">Giorno</td><td colspan="3">Mese</td><td colspan="4">Anno</td></tr></table>	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	Giorno			Mese			Anno			
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__												
Giorno			Mese			Anno															
<b>Comune di Residenza o Sede Legale</b>																					
<b>Indirizzo</b>																					
<b>Codice fiscale/Partita IVA</b>	<table border="1"><tr><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td></tr></table>	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__		
<b>Recapito telefonico</b>	<b>E-mail</b>																				
DATI DEL DENUNCIANTE (se diverso dal contribuente)																					
<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>																				
<b>Nato a</b>	il <table border="1"><tr><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td></tr><tr><td colspan="3">Giorno</td><td colspan="3">Mese</td><td colspan="4">Anno</td></tr></table>	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	Giorno			Mese			Anno			
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__												
Giorno			Mese			Anno															
<b>Comune di Residenza</b>																					
<b>Indirizzo</b>																					
<b>Codice fiscale</b>	<table border="1"><tr><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td></tr></table>	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__		
<b>Qualifica o natura della carica</b>																					

**CHIEDE IL RIMBORSO DELLA MAGGIORE TASSA VERSATA** per il seguente motivo

DATA DI VARIAZIONE	MOTIVAZIONE
...../...../.....	<input type="checkbox"/> vendita a .....
...../...../.....	<input type="checkbox"/> restituzione al proprietario .....
...../...../.....	<input type="checkbox"/> locali abitativi vuoti a disposizione privi di utenze .....



