



# COMUNE DI GONNOSFANADIGA

Provincia del Sud Sardegna

Via Regina Elena, 1

Tel. 070 2049930 –

mail: [protocollo@pec.comunegonnosfanadiga.it](mailto:protocollo@pec.comunegonnosfanadiga.it); [segreteria@comunegonnosfanadiga.it](mailto:segreteria@comunegonnosfanadiga.it)

PARTITA IVA 01420710921 COD. FISC. 82000130920

Spazio riservato all'ufficio

## ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO

Lunedì, martedì e giovedì dalle 10.30 alle 12.30 – martedì pomeriggio dalle (16.00 alle 17.00 orario invernale) dalle 17.00 alle 18.00 (orario estivo)

Il/La sottoscrittola (Cognome nome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

In qualità di Rappresentante legale della

Ditta: \_\_\_\_\_

Partita IVA: \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

COMPENSAZIONE

RIMBORSO

dell' avviso di pagamento TARI n. \_\_\_\_\_ del relativo all'anno: \_\_\_\_\_ per il seguente motivo:

CHIEDE CHE IL RIMBORSO AVVENGA attraverso le seguenti modalità:

Accredito su C/C n. \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_

Denominazione istituto di credito Banca/Ufficio Postale

IBAN: \_\_\_\_\_

Eventuale variazione del conto bancario o postale con relative coordinate bancarie, sarà comunicata tempestivamente al Settore Finanze e Tributi.

Allegati:

fotocopia dei versamenti relativi all'annualità per la quale è stato versato l'importo eccedente;

fotocopia del documento di identità fronte-retro

altra documentazione comprovante il diritto al rimborso

Sottoscrivo la presente, consapevole della responsabilità che assumo in caso di dichiarazione mendace, ai sensi delle vigenti disposizioni legislative e regolamentari.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento CE 27 aprile 2016, n.2016/679/UE, circa il trattamento dei dati personali raccolti con la presente richiesta e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente per le quali la presente richiesta viene resa, e di acconsentire, ai sensi dell'art. 6 e 7 del predetto Regolamento, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

(luogo, data)

IL DICHIARANTE