



COMUNE DI SINISCOLA

PROVINCIA DI NUORO

SERVIZI TRIBUTARI-VIA ROMA, 125
TEL. 0784/870803 FAX 0784/878300



TARI (art. 1 comma 641 e seguenti Legge 147/2013) RICHIESTA DI RIMBORSO

ESTREMI DI PRESENTAZIONE DELLA
DICHIARAZIONE
Riservato all'Ufficio

Dati del CONTRIBUENTE

Cognome e Nome/ Denominazione sociale

Data di nascita Comune (o Stato Estero) di nascita

Comune (o Stato Estero) di nascita

Domicilio fiscale o Sede Legale

C.A.P.

Comune

Prov.

Codice fiscale/Partita I.V.A.

Telefono

E-mail

Dati del DICHIARANTE (per le società')

Cognome e Nome

Natura della carica (rappresentante legale, procuratore/delegato della società)

Data di nascita

Comune (o Stato Estero) di nascita

Residente in via, numero ed interno

C.A.P.

Comune

Prov.

Codice fiscale/Partita I.V.A.

Telefono

E-mail

CON RIFERIMENTO

agli immobili siti nel Comune di SINISCOLA di cui al

Fg. _____ N. _____ Sub. _____ Cat. _____ Mq _____ in via _____ n° _____

Fg. _____ N. _____ Sub. _____ Cat. _____ Mq _____ in via _____ n° _____

CHIEDE dal _____ / _____ / _____

Il Rimborso parziale/totale, ai sensi di legge, del tributo Tari relativo all'anno/i _____

Per il seguente motivo: _____

Firma

Alla presente si allega:

Copia della cartella esattoriale, copia della quietanza di pagamento.