COMUNE DI SAN GIOVANNI VALDARNO

Provincia di Arezzo

Mod. C.O.S.A.P.03

al SERVIZIO ENTRATE

C.O.S.A.P. Canone Occupazione Spazi ed Aree Pubbliche

RICHIESTA DI RIMBORSO

Il sottoscritto:

- ❑ Persona fisica: **Codice Fiscale** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

  Cognome e nome…….....……

  nato/a il …....…….. a …….....……..

  Residente in ……..... via/piazza ….....……n. .....

- ❑ Persona giuridica: **Part.IVA** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

  Ragione sociale…....….....……...……..

  Sede legale in ……..... via/piazza ….....……n. .....

  Rappresentata dal Sig. …….....….....…….....

  In qualità di …….....…….. Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CHIEDE

Che gli venga corrisposto un rimborso, per C.O.S.A.P. non dovuta o versata in eccesso, per un importo pari ad €…….....……, relativamente all'anno/i d'imposta…….....….per i seguenti motivi:

…….....

.....

.....

inoltre chiede che la modalità di accredito sia la seguente:

- ❑ tramite invio di assegno circolare non trasferibile (SOLO PER I RESIDENTI FUORI COMUNE, COSTO € 5,80 salvo modifiche).
- ❑ per quietanza diretta presso lo sportello della tesoreria comunale.
- ❑ Bonifico bancario - (SOLO PER IMPORTI SUPERIORI A 50 €) codice IBAN .....…….....……
- ❑ altra modalità, specificare…….....……...

Lì, ... Il Dichiarante .....

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati di cui al presente procedimento amministrativo sono trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della privacy, di cui alla L.675/96 e succ.modificaz. e integrazioni. I dati vengono archiviati e trattati sia in formato cartaceo sia su supporto informatico nel rispetto delle misure minime di sicurezza di cui al D.P.R.318/99 e succ.modificaz. e integrazioni. L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art.13 della L.675/96 presentando richiesta direttamente presso il Servizio Entrate del Comune di San Giovanni V.no.