



al SERVIZIO ENTRATE

TASI – Tassa sui Servizi Indivisibili
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

CHIEDE

Che gli venga corrisposto un rimborso, per TASI non dovuta o versata in eccesso, per un importo pari ad
€....., relativamente all'anno/i d'imposta.....pe r i seguenti motivi:
.....
.....
.....

inoltre chiede che la modalità di accredito sia la seguente:

- 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.