



COMUNE DI SAN GIOVANNI VALDARNO

Provincia di Arezzo

Mod. TARI 20

al SERVIZIO ENTRATE

I.M.U. – T.A.S.I. - T.A.R.I. 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.

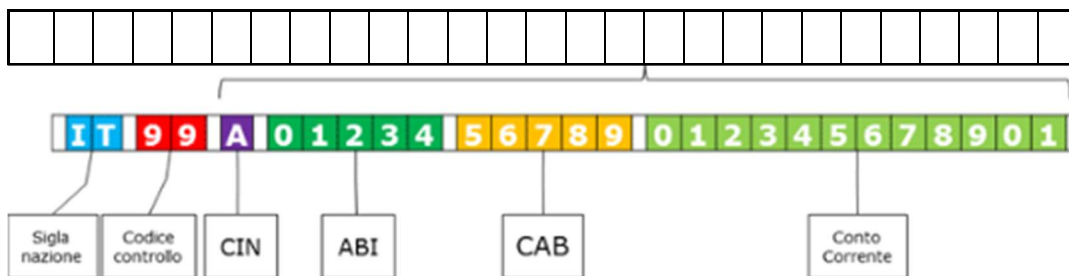
Rappresentata dal Sig.

In qualità di

CHIEDE

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

Bonifico bancario – indicare codice IBAN



Lì, Il Dichiarante

ALLEGARE UN DOCUMENTO DI IDENTITA'

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.