sabar servizi Srl
Sede ufficio TARI
Via Castagnoli 7, Guastalla
0522 839786 / 0522 839787
e-mail : tari@bassareggiana.it

Comune di NOVELLARA
provincia di Reggio Emilia
UFFICIO TRIBUTI
Piazzale Marconi, 1
42017 - Novellara (RE)

RICHIESTA DI RIMBORSO
TASSA RIFIUTI - (TARI)

(Art. 1, c. 641 e ss., Legge 147/2013)

Il/La sottoscritto/a

Cognome	Nome	Codice fiscale	
Comune (o Stato estero) di nascita		Data di nascita	Sesso
Residente in Via/Piazza/Strada, numero/interno	Comune		CAP
Recapito telefonico fisso/cellulare	e-mail / PEC		

In qualità di:
- ☐ Proprietario o usufruttuario
- ☐ Erede di _____ Codice Fiscale _____
- ☐ Altro titolo (specificare)_____ di _____ Codice Fiscale_____
- ☐ Rappresentante legale della Ditta_____

Codice fiscale _____ E-mail _____

CHIEDE IL RIMBORSO TARI DELLA:

- **Cod. 3944- quota comunale per l'anno _____ per l'importo di euro _____**

Per i seguenti MOTIVI:
- ☐ Errore di calcolo
- ☐ Variazione della superficie
- ☐ Altro_____

CHIEDE CHE IL RIMBORSO DELLA QUOTA COMUNALE AVVENGA CON:

❑ Accredito su c/c bancario n°_____che deve essere **intestato al richiedente**
Banca_____

CODICE IBAN

I	T																									

ATTENZIONE: l'eventuale variazione del conto bancario o postale con relative coordinate bancarie, se modificate, deve essere comunicata **tempestivamente** o via fax al n. 0522/652057 o per posta all'indirizzo sotto indicato ovvero personalmente presso i nostri uffici.

Allegati:

- ☐ **Fotocopia dei versamenti relativi agli anni richiesti**
- ☐ **Altra documentazione comprovante il diritto al rimborso**
- ☐ **Fotocopia del documento d'identità del delegante e delega del medesimo**
- ☐ **Altro**

Modalità di invio: la presente istanza di rimborso può essere inviata via fax 0522-652057 o posta certificata (tributi.novellara@anutel.it) o consegnata a mani presso lo sportello del gestore o al Servizio Tributi del Comune e sottoscritta dall'interessato in presenza di un dipendente del gestore o del Servizio Tributi, ovvero presentata già sottoscritta ma unitamente alla copia fotostatica non autenticata del documento di identità del sottoscrittore.

Data _____ Firma _____

Timbro e firma dell' addetto _____