

COMUNE di SALA BOLOGNESE

-Ufficio Tributi -

P.zza Marconi 1 – 40010 Sala Bolognese – Bo
orari: martedì 8.30 – 12.30 / giovedì 15.00 – 17.30
telefono 051/6822518 - 6822504 - fax 051/829182

[mail: comune.salabolognese@cert.provincia.bo.it](mailto:comune.salabolognese@cert.provincia.bo.it) - tributi@comune.sala-bolognese.bo.it



RICHIESTA DI RIMBORSO TASSA RIFIUTI (Ta.Ri.)

UTENZE DOMESTICHE

IL SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____ PROV. _____ IL ____/____/____ RESIDENTE IN

VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

CITTA' _____ PROV. _____ E-MAIL _____

COD. FISC. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| TEL. _____

- quale intestatario/a della Ta.Ri. (o ex Tares)
- quale **unico** erede del/la Sig./Sig.ra _____ intestatario/a della Ta.Ri. (o ex Tares)
- quale erede del/la Sig./Sig.ra _____ intestatario/a della Ta.Ri. (o ex Tares)

(allegare documentazione come descritto alla pagina seguente)

UTENZE NON DOMESTICHE

IL SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____ PROV. _____ IL ____/____/____ RESIDENTE IN

VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

CITTA' _____ PROV. _____ COD. FISC. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

quale rappresentante della DITTA _____ intestataria della Ta.Ri.

sita IN VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

CITTA' _____ PROV. _____

E-MAIL _____ COD. FISC. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

TEL. _____

Consapevole che in caso vengano accertate false dichiarazioni (artt. 75 e 76 del T.U.28/12/2000 n. 445) verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia e la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi del Regolamento Comunale per l'applicazione della Ta.Ri. o ex Tares.

CHIEDE IL RIMBORSO

di € _____ relativo al tributo TARI dell'anno _____

di € _____ relativo al tributo TARI dell'anno _____

di € _____ relativo al tributo TARI dell'anno _____

PER IL SEGUENTE MOTIVO

- pagamento in eccesso rata/e
- chiusura posizione per trasferimento
- decesso intestatario Ta.Ri. o ex Tares
- ALTRO _____

DOMANDA DI RIMBORSO IMPORTI TARI O EX TARES CADUTI IN SUCCESSIONE

(da compilare solo in caso di decesso dell'intestatario TARI o ex TARES con più eredi)

Spett. le Comune di SALA BOLOGNESE

P.zza Marconi 1

40010 Sala Bolognese Bo

I SOTTOSCRITTI:

1) _____ C.F. _____

nat _ a _____ il _____

residente a _____ Via _____ N. _____

2) _____ C.F. _____

nat _ a _____ il _____

residente a _____ Via _____ N. _____

3) _____ C.F. _____

nat _ a _____ il _____

residente a _____ Via _____ N. _____

4) _____ C.F. _____

nat _ a _____ il _____

residente a _____ Via _____ N. _____

5) _____ C.F. _____

nat _ a _____ il _____

residente a _____ Via _____ N. _____

6) _____ C.F. _____

nat _ a _____ il _____

residente a _____ Via _____ N. _____

EREDI DI _____ C.F. _____

NAT _ A _____ IL _____ DECEDUTO IL _____

CHIEDONO

che il rimborso dovuto e non riscosso dal deceduto sia versato, per conto di tutti gli eredi, a nome dell'erede indicato nel modulo di richiesta rimborso Tassa Rifiuti o ex Tares allegato alla presente.

Data _____

Firma 1) _____

Firma 2) _____

Firma 3) _____

Firma 4) _____

Firma 5) _____

Firma 6) _____