Al Comune di Lignano Sabbiadoro
Ufficio Tributi
Viale Europa, 26
33054 Lignano Sabbiadoro (UD)

OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO TARES

Il sottoscritto/a:

PERSONA FISICA

Cognome e Nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

CODICE FISCALE _____ tel. _____

fax. _____ email: _____

Domicilio fiscale: Città _____ CAP _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA

Denominazione/ragione sociale _____

CODICE FISCALE _____ tel. _____

fax. _____ email: _____

Domicilio fiscale: Città _____ CAP _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

RAPPRESENTANTE LEGALE:

Cognome e Nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

CODICE FISCALE _____ tel. _____

Domicilio fiscale: Città _____ CAP _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

CHIEDE

il rimborso di complessivi Euro _____ secondo quanto disposto dall'art.1, commi 164 e 165 della L. 27/12/2006, n.296, **per le seguenti motivazioni:**

_____

_____

_____

_____

_____

- L'importo potrà essere accreditato sul **C/C BANCARIO** con codice IBAN (27 caratteri):

intestato a ***(1)*** _____

_____

presso la banca _____

- Oppure sul **C/C POSTALE** con codice IBAN (27 caratteri):

intestato a ***(1)*** _____

_____

presso l'Ufficio Postale di _____

In fede

Data _____ _____

Allega la seguente documentazione:

[ ] fotocopia bollettini di pagamento anni a rimborso

[ ] n. ____ fotocopie atti di compravendita

[ ] n. ____ visure catastali

[ ] altro _____

(1) *– in caso di conto cointestato indicare tutti gli intestatari.*