



COMUNE DI POLPENAZZE DEL GARDA

Provincia di Brescia

c.f. 00839700176 – p.iva 00581050986

Piazza Biolchi, 1 – 25080 Polpenazze d/G - TEL.0365/674012 - FAX 0365/674639

info@comune.polpenazedelgarda.bs.it - protocollo

OGGETTO: richiesta di rimborso TARI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

codice fiscale _____

telef./fax/cell _____ e-mail _____

CHIEDE

il rimborso della somma di € _____ TARI anno _____

per il seguente motivo:

Allega alla presente:

- **copia ricevute di versamento** (obbligatorio)
- atto notarile di vendita/acquisto/successione
- altro: _____
- IBAN _____

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità (art.76 DPR 445/2000 e 507/93 e successive modificazioni) in base agli artt.46 e 47 del DPR 445/2000.
- di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.L.vo n. 196 del 30.06.03, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

PRENDE ATTO CHE

non si procederà al provvedimento di rimborso qualora l'importo complessivo a credito del contribuente per ogni anno di tassazione **sia inferiore a € 12,00.**

Polpenazze d/G , _____

firma _____

Ai sensi dell'art.38 del DPR 445/2000 la domanda è sottoscritta in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore all'ufficio competente via mail oppure a mezzo posta.