

Al Comune di _____

e p.c. Al Comune di Silvano D'Orba
Piazza cesare Battisti 25
15060 SILVANO D'ORBA AL

OGGETTO: Richiesta di riversamento somme TARI .

CONTRIBUENTE TARI (compilare sempre)

Cognome e Nome (ovvero denominazione o Ragione Sociale)		Codice fiscale	
Residente (o sede legale) nel Comune di	Prov.	Via	n. civico
Tel.		e-mail	

RICHIEDENTE (compilare se il contribuente è deceduto o se diverso da persona fisica)

Cognome e Nome del dichiarante	Codice fiscale del dichiarante	In qualità di	
Residente (o sede legale) nel Comune di	Prov.	Via	n. civico

PREMESSO

di aver effettuato erroneamente a favore del Comune di _____ i seguenti versamenti a titolo di Tassa Rifiuti (TARI):

Anno d'imposta	Data di pagamento	Importo versato	Codice tributo

CHIEDO

che venga effettuato il riversamento delle somme a favore del Comune di SILVANO D'ORBA (AL)

Si allega copia dell'attestazione dei versamenti eseguiti.

Data _____

Firma