



RICHIESTA DI RIMBORSO TARI – TASSA SUI RIFIUTI

(art.1 Legge 147 del 27/12/2013 – legge di stabilità 2014)

COMUNE DI _____ Cod. catastale _____

Codice identificativo tributo (a cura dell'ufficio): _____

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, firmato e completo degli allegati obbligatori

Il/La sottoscritto/a _____ numero contribuente _____
nato/a _____ il ___/___/___ codice fiscale _____
residente in _____ via _____ CAP _____
telefono/cellulare _____ e-mail _____

In qualità di:

- Occupante o detentore
- Erede di _____ codice fiscale _____
- Amministratore sostegno di _____ codice fiscale _____
- Rappresentante legale della Ditta _____
P. IVA _____ E-mail _____
- Curatore fallimentare della Ditta _____
P. IVA _____ E-mail _____
- Altro titolo (specificare) _____ codice fiscale _____

**CHIEDE IL RIMBORSO TARI - cod. tributo 3944 - per l'anno _____ €.
l'anno _____ €.**

Dichiara di avere eseguito il pagamento dei seguenti avvisi:

| Avviso n. | Pagato il | Importo codice tributo 3944 di euro |
|-----------|-----------|-------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Relativo ai seguenti immobili siti in:

| Via /Piazza | Civico | Cod. Identificativo tributo |
|-------------|--------|-----------------------------|
| | | |
| | | |

Per i seguenti motivi:

- Cessazione utilizzo per trasferimento residenza in _____ via _____
- Cessazione utilizzo per _____
- Intestatario deceduto
- Variazioni condizioni della posizione tributo (occupanti, superfici, categoria, ecc.)
- Doppio pagamento effettuato il ___/___/___ e il ___/___/___
- Pagamento errato effettuato il ___/___/___
- Altro _____

Chiede che il rimborso avvenga con (scegliere una delle tre opzioni):

- Compensazione: (Ammessa solo se il dichiarante ha posizioni aperte nel comune dove si è generato il credito)
 - sullo stesso numero contribuente
 - sul numero contribuente _____ intestato al richiedente
 - Accredito su c/c bancario / postale intestato:
 - al richiedente
 - a _____ rapporto di parentela _____
- N.B:** L'eventuale variazione del c/c bancario/postale con relative coordinate bancarie, deve essere comunicata tempestivamente per posta elettronica all'indirizzo ufficiocontabilita.bianze@ruparpiemonte.it

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IBAN C/C | I | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

- Ritiro c/o la Tesoreria Comunale (ai sensi Legge 22.12.2011 n.214 solo per rimborsi inferiori a € 1.000,00)

Allega i documenti richiesti come indicato nella pagina seguente.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui al Regolamento (UE) 2016/679 GDPR – avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge.

Data _____

Firma _____

| | | | |
|-----------|--|-------------|--|
| Operatore | | Ricevuto il | |
|-----------|--|-------------|--|

ALLEGATI OBBLIGATORI:

Per tutti:

- Fotocopia documento d'identità del beneficiario del rimborso o, nel caso di erede, del delegato

Inoltre, in caso di intestatario deceduto:

- Delega Coeredi
- Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà
- Fotocopia documento d'identità di ogni singolo delegante e delegato

Inoltre per gli Amministratore di Sostegno / Curatore fallimentare:

- Fotocopia atto di conferimento incarico

Informativa in materia di trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 GDPR

Il Comune, in qualità di Titolare del trattamento, raccoglie e tratta i Suoi dati personali per la gestione del tributo comunale sui rifiuti e per l'erogazione dei servizi. I Suoi dati personale verranno raccolti presso di Lei in occasione delle dichiarazioni di utenza domestica o non domestica effettuate presso gli Enti locali o Terzi erogatori di servizi. I trattamenti effettuati in relazione alla globalità dei servizi erogati dal Comune, o da Terzi per conto del Comune, saranno improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Vostra riservatezza.

Termini e modalità di recapito del modello

La richiesta di attivazione, variazione e cessazione dell'utenza deve essere presentata entro 90 giorni solari dalla data di inizio del possesso o della detenzione dell'immobile o dalla data in cui è intervenuta la variazione o cessazione.

Il modello debitamente compilato, firmato e corredato dalla copia del documento di identità, può essere inviato via posta, tramite e-mail, all'indirizzo ufficiocontabilita.bianze@ruparpiemonte.it tramite PEC, all'indirizzo bianze@legalmail.it, o mediante sportello fisico (Ufficio Protocollo del Comune di Bianze). E' possibile inviare direttamente la denuncia on-line attraverso la piattaforma telematica Bianzèedgt.

Contatti

Per ricevere assistenza:

- 1) Accedere ai contatti presenti sulla pagina trasparenza
- 2) Contattare il numero diretto 0161 49 133 – interno 6
- 3) Inviare una mail all'indirizzo dedicato ufficiocontabilita.bianze@ruparpiemonte.it

DELEGA DEI COEREDI

In riferimento alla richiesta di rimborso TARI riferita alla posizione intestata a _____, ubicata in _____ via/piazza _____, i sottoscritti:

1. _____, nato/a _____ il _____
Cod. Fiscale _____ relazione di parentela _____
Residente a _____ in Via/Piazza _____
Doc. di riconoscimento n° _____ del _____ rilasciato a _____
2. _____, nato/a _____ il _____
Cod. Fiscale _____ relazione di parentela _____
Residente a _____ in Via/Piazza _____
Doc. di riconoscimento n° _____ del _____ rilasciato a _____
3. _____, nato/a _____ il _____
Cod. Fiscale _____ relazione di parentela _____
Residente a _____ in Via/Piazza _____
Doc. di riconoscimento n° _____ del _____ rilasciato a _____
4. _____, nato/a _____ il _____
Cod. Fiscale _____ relazione di parentela _____
Residente a _____ in Via/Piazza _____
Doc. di riconoscimento n° _____ del _____ rilasciato a _____
5. _____, nato/a _____ il _____
Cod. Fiscale _____ relazione di parentela _____
Residente a _____ in Via/Piazza _____
Doc. di riconoscimento n° _____ del _____ rilasciato a _____

In qualità di **COEREDI** di _____ deceduto/a il _____, come da allegata dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà,

INCARICANO ALLA RISCOSSIONE

Il /la Sig./Sig.ra _____, in qualità di coerede, secondo le modalità indicate nell'istanza di rimborso citata in premessa.

Firma (leggibile)

Data, _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 38 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n.445)

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a _____ il _____ residente a _____
in Via _____ n° _____ Email _____ Telefono _____
consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge, per false attestazione e mendaci
dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n.445)

DICHIARA

che il Sig./la Sig.ra _____ Cod. fiscale _____ in
vita residente in _____ via/piazza _____,
di stato civile _____ è **deceduto/a** a _____ il giorno _____

- senza lasciare disposizioni testamentarie né altro atto di ultima volontà
 con testamento datato _____ pubblicato con verbale dal Notaio _____ in
data _____ al repertorio n. _____ e registrato a _____ in
data _____ al n. _____.

E che pertanto ai sensi di legge assumono la qualifica di eredi legittimi il/la Sig.re/Sig.ra:

- _____, nato/a _____ il _____
Cod. Fiscale _____ relazione di parentela _____
Residente a _____ in Via/Piazza _____
Doc. di riconoscimento n° _____ del _____ rilasciato a _____
- _____, nato/a _____ il _____
Cod. Fiscale _____ relazione di parentela _____
Residente a _____ in Via/Piazza _____
Doc. di riconoscimento n° _____ del _____ rilasciato a _____
- _____, nato/a _____ il _____
Cod. Fiscale _____ relazione di parentela _____
Residente a _____ in Via/Piazza _____
Doc. di riconoscimento n° _____ del _____ rilasciato a _____
- _____, nato/a _____ il _____
Cod. Fiscale _____ relazione di parentela _____
Residente a _____ in Via/Piazza _____
Doc. di riconoscimento n° _____ del _____ rilasciato a _____
- _____, nato/a _____ il _____
Cod. Fiscale _____ relazione di parentela _____
Residente a _____ in Via/Piazza _____
Doc. di riconoscimento n° _____ del _____ rilasciato a _____

DICHIARA INOLTRE:

- [A] che all'infuori del/i suddetto/i erede/i legittimo/i non si conoscono altre persone che per legge possono vantare diritti o pretese di sorta sull'eredità relitta;
- [B] che tutti gli erede/i sopra descritto/i è/sono maggiorenne/i e pienamente capaci di agire ad eccezione di _____;
- [C] che fra i coniugi non è mai stata pronunciata sentenza di separazione passata in giudicato per colpa dell'un coniuge né cessazione degli effetti civili del matrimonio e che gli stessi convissero insieme durante l'ultimo periodo in vita del coniuge deceduto
- [D] che contro il titolo di erede non è mai stata sollevata alcuna contestazione, e che contro l'eredità non risulta pendente controversia alcuna;

Dichiara altresì di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui di cui al Regolamento (UE) 2016/679, avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di Legge.

LUOGO E DATA

IL/LA DICHIARANTE
