

SPETT.LE COMUNE DI DOMUSNOVAS (SU)

Al Funzionario Responsabile TARI

del Comune di _____

**RIMBORSO TARI UTENZE DOMESTICHE
PER QUOTA VARIABILE SULLA PERTINENZE**

Io sottoscritto/a _____ (Cognome e Nome)
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
codice fiscale _____ in qualità di:
 rappresentante legale/titolare dell'impresa ⁽¹⁾ _____ (ragione/denominazione sociale)
 erede di _____ (Cognome e Nome)
con sede in _____ alla via/piazza _____ n. _____
fax _____ C.F./P.I. _____ telefono _____
pec _____

CHIEDO

il rimborso a titolo di TARI, versata indebitamente, come indicato nel prospetto seguente, in conformità alla Circ. n. 1/DF del 20/11/2017 del MEF:

Anno d'imposta	Tributo versato	Tributo dovuto senza quota variabile su pertinenze	Quota variabile in eccesso da rimborsare

A tal fine dichiaro che :

- oltre all'unità abitativa sono presenti n. _____ pertinenze a cui è stata applicata la quota variabile,
 i componenti del nucleo familiare sono n. _____ a cui abbinare la tariffa variabile;
 altro (eventuale) _____.

Dichiaro inoltre di essere consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 del T.U. D.P.R. 28/12/2000, n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art.75 del medesimo testo T. U. in caso di dichiarazioni false o mendaci ⁽²⁾, nonché della nota informativa sotto riportata per il trattamento dei dati personali. Dichiaro altresì che le informazioni non corrispondenti al vero che conducono ad un errato calcolo del tributo comportano l'applicazione delle sanzioni in materia.

_____, li _____

Firma

NOTE: Le modalità di apposizione della firma in calce alla domanda sono le seguenti:

Allegare alla stessa copia di un documento di riconoscimento o firmarla in presenza dell'incaricato al servizio.

ALLEGATI:

- fotocopia del documento di riconoscimento,
 fotocopia dei versamenti eseguiti,

- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante il diritto al rimborso, nel caso in cui sia in capo a soggetti diversi dal titolare del diritto stesso (es. erede, tutor...),
 altro _____

(1) Compilare in caso di soggetto con partita IVA.

(2) I dati forniti saranno trattati anche con strumenti informatici, nei limiti della normativa per l'esclusiva finalità di cui al presente procedimento.

Per la richiesta di accredito sul proprio C.C. BANCARIO o POSTALE (obbligatoria per importi superiori a Euro 999,99 per ciascun beneficiario) e/o la riscossione da parte degli EREDI del contribuente:

A) RICHIESTA DI ACCREDITO DELL'IMPORTO SUL PROPRIO CONTO CORRENTE BANCARIO O POSTALE:

Il sottoscritto _____, in qualità di titolare del rimborso, chiede che quanto eventualmente spettante venga accreditato sul proprio conto sotto indicato, liberando con ciò l'ufficio Tributi da ogni eventuale responsabilità connessa e/o derivante dalla presente richiesta:

DENOMINAZIONE ISTITUTO DI CREDITO	AGENZIA/FILIALE	INTESTATO A (nome del titolare della richiesta di rimborso)	INDICARE IL CODICE IBAN COMPLETO (TOT. 27 CARATTERI ALFANUMERICI)

Luogo e data _____

FIRMA LEGGIBILE (*)

(*) Allegare copia del documento di identità se non sottoscritta in presenza dell'addetto comunale.

B) DICHIARAZIONE LIBERATORIA RILASCIATA AL SERVIZIO TRIBUTI DAGLI EREDI:

(la parte sottostante è da compilare obbligatoriamente se la richiesta di rimborso è riferita a contribuenti deceduti)

I sottoscritti:

N. Prg.	COGNOME E NOME	NATO/A A IL	RESIDENTE	EREDE DEL CONTRIBUENTE DECEDUTO CON QUOTA % DEL:
1				
2				
3				
4				
5				
6				

nella loro qualità di eredi del contribuente intestatario della presente richiesta di rimborso, avendo preso visione del contenuto dell'istanza, chiedono che la somma eventualmente spettante a loro credito venga complessivamente versata a vantaggio del nominativo sopracitato (coerede) che ha formulato e sottoscritto la richiesta di rimborso, liberando con ciò l'ufficio Tributi del Comune di _____ da ogni eventuale responsabilità connessa e/o derivante da quanto sopra precisato.

Allo scopo di comprovare quanto sopra descritto allegano copia della denuncia di successione presentata secondo le vigenti normative (o apposita dichiarazione sostitutiva di atto notorio comprovante i fatti).

Luogo e Data _____

(seguono le firme di tutti gli eredi nell'ordine sopra indicato - allegare copia del documento di identità se non sottoscritta in presenza dell'addetto comunale)

EREDE	1)	2)	3)
--------------	----	----	----

N°	4)	5)	6)
----	----	----	----

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali.

Nel rispetto dell'art. 13, del Regolamento europeo n. 679/2016, denominato "regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali" (GDPR), il Comune di _____, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuto a fornire le informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali. Tali dati sono utilizzati per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. e), non necessita del suo consenso. Le informazioni non sono oggetto di diffusione e/o comunicazione a terzi, salvo che tali operazioni siano necessarie per dare attuazione a norme di legge o di regolamento. I dati saranno conservati per il tempo necessario agli adempimenti previsti con particolare riguardo alla gestione amministrativa delle attività e agli obblighi di tenuta della documentazione".

In particolare, nella sua qualità di interessato, Lei ha il diritto: 1) all'accesso ai dati personali; 2) ad ottenere la rettifica degli stessi; 3) a proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La firma in calce alla domanda è stata apposta in mia presenza dall'interessato identificato mediante:

_____, li _____

Timbro e Firma
