



# COMUNE DI MORRO D'ORO

C.F. 81000370676 ----- PROVINCIA DI TERAMO ----- P.IVA 00516370673



**AREA FINANZIARIA – II° Servizio – Ufficio TRIBUTI**

## RICHIESTA DI RIMBORSO- SGRAVIO Ta.R.S.U.

Spazio riservato al Protocollo

Al Comune di  
MORRO D'ORO

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

documento di riconoscimento:

\_\_\_\_\_

con l'incarico di

\_\_\_\_\_

per il contribuente (cognome e nome / denominazione):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C.F.

\_\_\_\_\_

comune di residenza / sede legale

\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ indirizzo

\_\_\_\_\_

via, piazza, civico, lettera

### CHIEDE

ai sensi dell'art. 1, comma 164, della Legge 27/12/2006, n. 296, il rimborso/ sgravio/ discarico dei seguenti importi:

<i>importo in €</i>	<i>tributo</i>	<i>per anno</i>	<i>Avviso / Cartella - anno</i>

per il seguente motivo:

---

---

---

mediante accredito sul conto corrente bancario intestato a

presso la Banca

Agenzia

indirizzo

—

Codice IBAN

Ritiro in contanti presso la Banca Tercas Morro D'oro - Piazza Duca degli Abruzzi

A tal fine allega:

n. \_\_\_\_\_ copia ricevute pagamenti effettuati

Altro

---

*Per il perfezionamento della pratica, qualora servissero delle precisazioni, indica i seguenti recapiti:*

nominativo:

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

---

Conferisce il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13.

Morro D'Oro , \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_