

Al Comune di Monfalcone
Ufficio tributi
Via San Francesco 13
34074 MONFALCONE GO

Il sottoscritto

nato a il

residente a CAP in

Codice Fiscale

Legale rappresentante della ditta

Codice Fiscale Telefono

Email/PEC

con riferimento al pagamento TARI relativo all'anno

chiede

il **RIMBORSO** di € in quanto dichiara sotto la propria responsabilità di

(scrivere le motivazioni della richiesta di rimborso)

Si chiede che il rimborso avvenga per cassa mediante:

- Emissione di mandato di pagamento
- Accredito su c/c bancario (tramite coordinate bancarie internazionali IBAN):

Sigla internaz.	Cifre di controllo	CIN	ABI	CAB	C/C
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Banca Indirizzo

Data

Firma

Privacy: informativa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Comune informa che i dati personali inerenti cittadini/utenti/ditte vengono trattati sia in forma cartacea, che con strumenti elettronici, per gli adempimenti previsti nel presente procedimento e nelle leggi relative. I cittadini/utenti /ditte possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dal Regolamento UE 679/16.

Titolare del trattamento dei suoi dati è il Comune di Monfalcone, Piazza della Repubblica n. 8;

Responsabile del trattamento dei suoi dati è il Dirigente dell'Area Finanziaria il cui nominativo è disponibile nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale, cui Ella potrà rivolgersi, in qualsiasi momento, per richiederne la modifica o la cancellazione e, comunque, per far valere i suoi diritti così come previsto dal succitato Regolamento.

Ulteriori informazioni e relativa modulistica è pubblicata sul sito web del Comune di Monfalcone.

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione oppure presentata o inviata unitamente a fotocopia semplice di un documento di identità