

**Amministrazione destinataria**

Comune di Ostra Vetere

**Ufficio destinatario**

Ufficio tributi

## Domanda di rettifica degli importi addebitati relativi al servizio di gestione dei rifiuti urbani

*Ai sensi dell'Allegato A alla Deliberazione ARERA 18/01/2022, n. 15*

**Il sottoscritto**

|   |                |           |                             |                |                               |                               |       |       |     |     |
|---|----------------|-----------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome   |                | Nome      |                             | Codice Fiscale |                               |                               |       |       |     |     |
| Data di nascita   |                | Sesso     | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |                               |       |       |     |     |
| Residenza   | Provincia      | Comune    | Indirizzo                   | Civico         | Barrato                       | Interno                       | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare  | Telefono fisso |           | Posta elettronica ordinaria |                | Posta elettronica certificata |                               |       |       |     |     |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |                |           |                             |                |                               |                               |       |       |     |     |
| Ruolo   |                |           |                             |                |                               |                               |       |       |     |     |
| Denominazione/Ragione sociale   |                |           |                             |                |                               | Tipologia                     |       |       |     |     |
| Sede legale   |                |           |                             |                |                               |                               |       |       |     |     |
| Provincia   | Comune         | Indirizzo | Civico                      | Barrato        | Interno                       | Scala                         | Piano | SNC   | CAP |     |
| Codice Fiscale  |                |           |                             | Partita IVA    |                               |                               |       |       |     |     |
| Telefono  |                |           | Posta elettronica ordinaria |                |                               | Posta elettronica certificata |       |       |     |     |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

 **in quanto erede o tutore legale di**

*(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)*

|         |      |                |
|---------|------|----------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|

**pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo**

### avente codice utente

Codice utente (indicato sulle comunicazioni trasmesse dal Comune)

### indirizzo dell'utenza

Particella terreni o Unità imm. urbana

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Codice utenza (indicato sulle comunicazioni trasmesse dal Comune)

### in riferimento all'avviso di pagamento o accertamento

Numero

Anno di imposta

Importo

€

### CHIEDE

la rettifica degli importi addebitati per i seguenti motivi

Motivazione

### coordinate bancarie o postali per l'eventuale accredito

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Intestatario del conto corrente

- il sottoscritto è intestatario del conto corrente
- l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

- l'intestatario del conto corrente è il seguente soggetto giuridico

Denominazione/Ragione sociale

Codice Fiscale

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- documentazione necessaria a motivare la domanda
- documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Ostra Vetere

Luogo

Data

il dichiarante