



CITTÀ DI ARICCIA
Città Metropolitana di Roma Capitale

All'Ufficio Tributi
Funzionario Responsabile TARES/TARI/TARIP
Piazza San Nicola, snc
00072 Ariccia (RM)

OGGETTO: Richiesta di **DISCARICO RUOLO** **RIMBORSO** **COMPENSAZIONE**
TARES/TARI ANNO _____

DATI DELLA PERSONA FISICA

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____

Codice Fiscale _____ Residente a _____ Prov. _____

in Via _____ n. _____ int. _____ piano _____ pal. _____ CAP _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

Indirizzo e-mail: _____

Indirizzo PEC: _____

in qualità di: titolare (ditta individuale) legale rappresentante _____

ovvero

DATI DELLA DITTA, SOCIETA' O IMPRESA

Ragione sociale _____

Codice Fiscale _____ Parita I.V.A. _____

con sede legale a _____ Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____

Tel. _____ Fax _____ mail _____

Iscritta alla Camera di Commercio di _____ codice ATECO _____

Per l'esercizio dell'attività di _____

PEC _____

con attività di tipo: commerciale industriale artigianale altro: _____

RICHIEDE

Il DISCARICO

TOTALE

PARZIALE

degli importi iscritti a ruolo a titolo di Tassa Rifiuti per l'/le annualità:

TARES 2013

TARI anno _____

TARIP anno _____ Relativo a Cartella esattoriale n° _____

Sollecito n° _____ del _____

Il **RIMBORSO** ai sensi dell'art. 1 Comma 164 della Legge n° 296 del 27/12/2006 della tassa versata e non dovuta relativa all'annualità di tassazione:

TARES 2013

TARI anno _____

TARIP anno _____

La **COMPENSAZIONE** degli importi iscritti a ruolo a titolo di Tassa Rifiuti per l'/le annualità:

TARI anno _____

TARIP anno _____

Su annualità _____

Su contribuente/ditta _____

Per i seguenti motivi

(indicazione sintetica dei motivi per i quali si richiede il discarico/rimborso di imposta)

A tal fine allega:

(documentazione prodotta a supporto della domanda)

Dichiara di volere riscuotere il rimborso:

DIRETTAMENTE presso la Tesoreria Comunale - Banca Popolare di Sondrio filiale di Genzano di Roma

Mediante **ACCREDITO con BONIFICO** su conto corrente bancario (con spese a carico)
Obbligatorio per i rimborsi superiori ad € 1.000,00

Codice IBAN

| I | T | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Luogo e Data _____

Firma del richiedente

La richiesta, compilata in tutte le sue parti, datata e firmata e con allegata copia di un documento di identità, va inviata ESCLUSIVAMENTE:

- ❖ all'ufficio Protocollo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 11.00, il lunedì dalle 15.30 alle 17.30 e giovedì dalle 15.30 alle 17.00;
- ❖ Attraverso spedizione postale con RACCOMANDATA A.R. A Servizio Tributi Comune di Ariccia – P.zza San Nicola snc – 00072 Ariccia (RM);
- ❖ all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC): protocollo@pec.comunediariccia.it.

Gli indirizzi e-mail interni dell'Ufficio Tributi possono essere utilizzati solo per richieste di informazioni.

Per informazioni: Servizio Tributi riceve il martedì, mercoledì e giovedì dalle ore 08.30 alle ore 11.00 ed il giovedì dalle ore 15.30 alle ore 17.00..