

Al Funzionario Responsabile
del Servizio Tributi

Comune di C A N A L E

**OGGETTO: TRIBUTI COMUNALI. DOMANDA DI DISCARICO / RIMBORSO /
COMPENSAZIONE.**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
in via/piazza/fraz. _____ n. _____
in nome e per conto⁽¹⁾ _____

codice fiscale: _____ p.IVA: _____,
tel./mail: _____, rivolge domanda al fine di ottenere:⁽²⁾

- il Discarico
 il Rimborso⁽³⁾
 la Compensazione con⁽⁴⁾ _____ anno _____

dell'importo di € _____, come a retro calcolato, del tributo:⁽²⁾

- | | | |
|---|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diritto sulle Pubbliche Affissioni | <input type="checkbox"/> IMU | <input type="checkbox"/> TASI |
| <input type="checkbox"/> Imposta Comunale sulla Pubblicità | <input type="checkbox"/> Tassa sui Rifiuti | |
| <input type="checkbox"/> Imposta di Soggiorno | <input type="checkbox"/> Tassa Occupazione Spazi Pubblici | |

riferentesi all'anno d'imposta _____, bolletta n. _____, per i seguenti motivi:

Allega:⁽²⁾ Copia documento d'identità Copia ricevuta/e pagamento/i

Dichiara di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene resa.

Confidando in benevolo accoglimento ringrazia e ossequia.

_____, li _____

