



# CITTA' DI SAN MAURO TORINESE

CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

PARTITA IVA: 01113180010

Via Martiri della Libertà n. 150-C.A.P. 10099 - Tel. (011) 822.80.11 - Fax (011) 898.65.79

## **RICHIESTA RIMBORSO TRIBUTI COMUNALI**

**(Da compilare in maniera leggibile completa di tutti i dati)**

(Da compilare in caso di contribuente persona fisica)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nat\_a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.Fisc. \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

(Da compilare in caso di contribuente persona giuridica)

Denominazione/Ragione sociale \_\_\_\_\_  
C.Fis/ \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
Sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Rappresentante Legale. \_\_\_\_\_  
nat\_a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.Fisc. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### **CHIEDE IL RIMBORSO PER IL SEGUENTE TRIBUTO**

**TASSA RIFIUTI (TARI)**

per l'anno/i \_\_\_\_\_

per i locali siti in via \_\_\_\_\_

Foglio \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Sub. \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_

**T.O.S.A.P**

per l'anno/i \_\_\_\_\_

**I.C.P.**

per l'anno/i \_\_\_\_\_

