



Amministrazione destinataria

Comune di Schiavi di Abruzzo

Ufficio destinatario

Servizi generali e area finanziaria

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	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
in qualità di <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	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 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.

Schiavi di Abruzzo

Luogo

Data

il dichiarante