



# COMUNE DI MARINO

Città Metropolitana di Roma Capitale

MODELLO L

## SETTORE ENTRATE TRIBUTARIE ED EXTRATRIBUTARIE

Tel. 0693662219-220-225 (Marino Centro) – 0693662407- 409 - 415 (S.M. delle Mole)  
protocollo@pec.comune.marino.rm.it

### TASSA SUI RIFIUTI (TARI)

### ISTANZA DI RIMBORSO / COMPENSAZIONE

(ai sensi dell'art. 37 e 38 del Regolamento Tari del Comune di Marino)

#### DATI ANAGRAFICI

COGNOME _____	NOME _____		
NATO A _____	PROV. (____) IL ____/____/____	RESIDENTE A _____	
PROV (____) VIA _____	N. _____	CAP _____	COD. FISCALE _____
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TEL. ____/____		
E-MAIL _____	PEC _____		
_____			

in qualità di (da compilarsi solo nel caso in cui il Dichiarante sia diverso dal Contribuente):

EREDE DI \_\_\_\_\_ COD.FISCALE \_\_\_\_\_

DELEGATO DI \_\_\_\_\_ COD.FISCALE \_\_\_\_\_

LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' \_\_\_\_\_

COD.FISCALE

P.IVA

CON SEDE LEGALE IN \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_



# COMUNE DI MARINO

Città Metropolitana di Roma Capitale

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

## DICHIARA

Di aver effettuato un versamento eccedente a titolo di TARI per l'anno / gli anni \_\_\_\_\_ relativamente all'utenza \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,

### MOTIVI.

- doppio versamento;
- cessazione in corso d'anno;
- variazione superficie / n° occupanti;
- versamento destinato ad altro Ente;
- altro (specificare): \_\_\_\_\_

### CHIEDE

il rimborso della somma versata in eccedenza o non dovuta, da accreditare alle seguenti coordinate bancarie-

IBAN:

intestato a \_\_\_\_\_, istituto Bancario

(Se si sceglie questa opzione tutti i campi indicati devono essere compilati.)

la compensazione della somma versata in eccedenza o non dovuta, a copertura (parziale o totale) dell'importo dovuto per l'anno \_\_\_\_\_

**N.B.** Ai sensi dell'art. 37, comma 1 e dell'all'articolo 1, comma 164, legge 27 dicembre 2006, n. 296., la richiesta di rimborso delle somme versate e non dovute deve essere presentata entro 5 anni dalla data del pagamento ovvero dal giorno in cui è stato definitivamente accertato il diritto alla restituzione.

### ALLEGATI.

- copia del documento di identità;
- altra documentazione a supporto della richiesta.
- RICEZIONE COMUNICAZIONE E DOCUMENTAZIONE VIA EMAIL**

### DICHIARA

di voler ricevere tutte le comunicazioni e documentazioni che lo/la riguardano al seguente indirizzo di posta elettronica ordinaria o Posta Elettronica Certificata - PEC (indirizzo digitale):

\_\_\_\_\_



# COMUNE DI MARINO

Città Metropolitana di Roma Capitale

**MODALITA' DI PRESENTAZIONE:** E' possibile inviare tutta la documentazione in un unico file in formato pdf tramite email ordinaria o Pec al seguente indirizzo: [protocollo@pec.comune.marino.rm.it](mailto:protocollo@pec.comune.marino.rm.it) (non è necessario avere un indirizzo pec!) oppure consegnarla a mano all'ufficio protocollo comunale o inviarla con Raccomandata A.R.

Marino li, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_