

**ISTANZA DI RIMBORSO TARI**  
**(PERSONE GIURIDICHE)**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome)   
nato/a a (comune di nascita o Stato estero di nascita per gli stranieri)   
il  - Cod. Fiscale ,  
in qualità di legale rappresentante / delegato (cancellare l'opzione che non interessa)  
dell'Azienda   
avente sede legale a , prov.   
in via/piazza  n°   
telefono  e-mail   
PEC , intestataria dell'utenza non domestica associata  
all'immobile posto in via

**chiede**

il rimborso della somma versata e non dovuta del seguente importo: €   
per le seguenti motivazioni:

e che la somma riconosciuta a rimborso venga accreditata su c/c n.   
intestato a  Cab   
ABI  codice IBAN   
presso la Banca o Ufficio Postale   
(con addebito delle relative commissioni bancarie).

**Allegato: copia di un documento di identità valido e del versamento effettuato.**

Data

Firma

*In caso di firma da parte di un delegato allegare delega e copia del documento del delegante, leggibile e in corso di validità*

***I dati sopra riportati sono riservati al procedimento al quale sono destinati (art. 10 L n. 675/96).***