

RICHIESTA DI RIMBORSO - TARIFFA CORRISPETTIVA PUNTUALE (TCP)

COMUNE DI _____

Persona fisica:

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ residente in _____

Prov. _____ CAP _____ Via _____ n. _____ Tel. _____

Codice Fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____| e-mail _____

quale intestatario/a della TCP **allegare la documentazione come descritto nella pagina seguente tabella 1**

quale **unico** erede del/la Sig./Sig.ra _____

intestatario/a della TCP **allegare la documentazione come descritto nella pagina seguente tabella 2**

quale erede del/la Sig./Sig.ra _____ intestatario/a

della TCP **allegare la documentazione come descritto nella pagina seguente tabella 3**

Società:

IL SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____ PROV. _____ IL ____/____/____ RESIDENTE IN

VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

CITTA' _____ PROV. _____ C.F. |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

quale rappresentante della DITTA _____ intestataria della TCP

sede legale in Via _____ n. _____ Comune _____ Prov. _____

CAP _____ C.F. |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____| P.IVA |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Tel. _____ e-mail _____ PEC _____

Allegare la documentazione come descritto nella pagina seguente tabella 1

Consapevole che in caso vengano accertate false dichiarazioni (artt. 75 e 76 del T.U.28/12/2000 n. 445) verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi del Regolamento Comunale per l'applicazione della

Tariffa Corrispettiva Puntuale.

CHIEDE IL RIMBORSO

di € _____ relativo alla TCP dell'anno _____ fattura n. _____ del _____

di € _____ relativo alla TCP dell'anno _____ fattura n. _____ del _____

di € _____ relativo alla TCP dell'anno _____ fattura n. _____ del _____

di € _____ relativo alla TCP dell'anno _____ fattura n. _____ del _____

PER IL SEGUENTE MOTIVO

chiusura posizione per trasferimento

decesso intestatario TCP

ALTRO _____

DOMANDA DI RIMBORSO IMPORTI TCP CADUTI IN SUCCESSIONE

(da compilare solo in caso di decesso dell'intestatario TCP con più eredi)

Spett. le Geovest srl
Sportello del Comune di _____

I SOTTOSCRITTI:

1) _____ C.F. _____

nat _ a _____ il _____

residente a _____ Via _____ N. _____

2) _____ C.F. _____

nat _ a _____ il _____

residente a _____ Via _____ N. _____

3) _____ C.F. _____

nat _ a _____ il _____

residente a _____ Via _____ N. _____

4) _____ C.F. _____

nat _ a _____ il _____

residente a _____ Via _____ N. _____

5) _____ C.F. _____

nat _ a _____ il _____

residente a _____ Via _____ N. _____

6) _____ C.F. _____

nat _ a _____ il _____

residente a _____ Via _____ N. _____

EREDI DI _____ C.F. _____

NAT _ A _____ IL _____ DECEDUTO IL _____

CHIEDONO

che il rimborso dovuto e non riscosso dal deceduto sia versato, per conto di tutti gli eredi, a nome dell'erede
indicato nel modulo di richiesta rimborso Tariffa Corrispettiva Puntuale allegato alla presente.

Data _____

Firma 1) _____

Firma 2) _____

Firma 3) _____

Firma 4) _____

Firma 5) _____

Firma 6) _____