



**GEOVEST SRL**  
Via dell’Oasi 373 - 40014 CREVALCORE (BO) – Tel. 051/6804089  
Mail: [contabilitautenti@geovest.it](mailto:contabilitautenti@geovest.it)  
PEC: [utenze.geovest@aitec.it](mailto:utenze.geovest@aitec.it)

Prot. N.

1

## Data

Cod. CTR

## 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.E. P.IVA

Tel. (010) 6532 5000 e-mail. [info@pccw.com](mailto:info@pccw.com) PEC [pec@pccw.com](mailto:pec@pccw.com)

**Allegare la documentazione come descritto nella pagina seguente tabella 1**

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.

CHIEFDF

#### □ COMPENSAZIONE NELLA BOLLETTA SUCCESSIVA

## □ RIMBORSO

## PER IL SEGUENTE MOTIVO

- chiusura posizione per trasferimento**       **versamento in eccesso**       **decesso intestatario TCP**

Indicare di seguito gli importi richiesti a compensazione/rimborso e il riferimento della fattura.

- 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 \_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI RETTIFICA** per errore nel processo di bollettazione, specificare il tipo di errore:

Indicare di seguito il riferimento della fattura.

- TCP dell'anno \_\_\_\_\_ fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
  - TCP dell'anno \_\_\_\_\_ fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

La rettifica degli importi non dovuti avverrà tramite compensazione di eventuali situazioni debitorie, oppure tramite bonifico bancario o mediante compensazione nella bolletta successiva (d'ufficio per importi inferiori a € 20,00 - in accordo con l'utente per importi superiori a € 20,00)

**Indicare di seguito l'appoggio BANCARIO o POSTALE sul quale ricevere il bonifico a restituzione del maggior importo versato:**

**ALLEGARE ALLA PRESENTE:**

<b>1. Per Intestatario TCP</b>	<b>2. Per decesso dell'intestatario TCP con unico erede</b>	<b>3. Per decesso dell'intestatario TCP con più eredi</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Copia contabile attestante l'effettuato pagamento</li><li>- Copia documento identità del dichiarante o del legale rappresentante</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Copia contabile attestante l'effettuato pagamento</li><li>- Copia del certificato di morte</li><li>- Copia documento di identità dell'erede</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Copia contabile attestante l'effettuato pagamento</li><li>- Copia del certificato di morte</li><li>- Copia documento di identità di tutti gli eredi</li><li>- Domanda di rimborso importi caduti in successione</li></ul>

**ATTENZIONE, NON SARANNO EFFETTUATI RIMBORSI PER MODULI INCOMPLETI OPPURE IN MANCANZA DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA**

Il sottoscritto attesta di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, conformemente agli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e alla normativa vigente, disponibile nella sua versione più aggiornata sul sito ufficiale del gestore al seguente indirizzo: <https://www.geovest.it/informativa-privacy/> oppure nell'area riservata dello Sportello online.

*Letto, confermato e sottoscritto il*

## IL DICHiarante

## L'INCARICATO

(con riserva di verifica)

**Modulo da consegnare allo Sportello Utenti o inviare via mail a [contabilitautenti@geovest.it](mailto:contabilitautenti@geovest.it)**

		SPORTELLO UTENTI LOCALI – Orari Apertura				
<b>Sede Legale:</b> Via dell'Oasi 373 40014 CREVALCORE (BO)		<b>Anzola Emilia (BO)</b> Via XXV Aprile 23/D Giov 14.30 – 17.30 Sab. 8.30 – 12.30	<b>Calderara di Reno (BO)</b> Via Roma, 77/B Lun/Merc 8.30 – 13.00 Ven 8.30 – 13.00 (su appuntamento)	<b>Crevalcore (BO)</b> Viale Amendola 236 Mart / Sab 8.30 -12.30 Giov 14.30 – 17.30	<b>Finale Emilia (MO)</b> Via Per Modena, 15 Lun/Merc 8.30 – 13.00 Ven 8.30 – 13.00 (su appuntamento)	
Lun-Giov 8.30 - 12.30 14.00 - 16.30		<b>Nonantola (MO)</b> Via Vittorio Veneto 23/1 Mart. 14.30 – 17.00 Giov 8.30 – 12.30 Sab. 8.30 – 12.30	<b>Ravarino (MO)</b> c/o Palazzina Comunale Via Roma 173 Mart. 8.30 – 12.30 Giov 14.30 – 17.30	<b>Sala Bolognese (BO)</b> Via Dondarini, 2/A Sala Bolognese Via Roma 173 Mart. 08.30 – 12.30 Ven 8.30 – 13.00	<b>San Giovanni in Persiceto (BO)</b> Via Muzzinello, 11/A Lun /Merc / Ven 8.30 – 13.00	<b>Sant'Agata Bol. (BO)</b> Via 2 Agosto 1980, 39 Mart 14.30 – 17.00 Giov 8.30 – 12.30
Ven 8.30 – 13.30						

**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) \_\_\_\_\_