

**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**

☐ **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 \_\_\_\_\_

---

➤ TCP dell'anno                      fattura n.                      del

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

CODICE IBAN	<div style="border-bottom: 1px solid black; display: flex; align-items: center;"> <span style="font-family: monospace; font-size: 1.2em; margin-right: 5px;">      T   _  </span> </div> (esempio: IT56A0638537060100205402185)
INTESTATO A _____ (se diverso dal dichiarante)	

<p><b>1. Per Intestatario TCP</b></p> <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>	<p><b>2. Per decesso dell'intestatario TCP con unico erede</b></p> <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>	<p><b>3. Per decesso dell'intestatario TCP con più eredi</b></p> <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>
---	--	---

(con riserva di verifica)

SPORTELLI 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  Ven       8.30 – 13.30	<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 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	

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