|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOGO | **COMUNE DI** **FRATTA TODINA**P | Via Roma, 1 -06054 FRATTA TODINA (PG) Tel: 0758745304 - Fax 0758745356**PEC**: comunefrattatodina@postacert.umbria.it**Ufficio Tributi** **e-mail** tributi@comune.frattatodina.pg.it |

**TARI - TASSA SUI RIFIUTI**

**RECLAMO SCRITTO / RICHIESTA INFORMAZIONI**

**RICHIESTA RETTIFICA DEGLI IMPORTI ADDEBITATI**

*(ai sensi della Deliberazione 15/2022 di ARERA – All. A)*

Indicare la tipologia di segnalazione fra quelle riportate:

* 1. RECLAMO
* 2. RICHIESTA INFORMAZIONI
* 3. RICHIESTA DI RETTIFICA DEGLI IMPORTI ADDEBITATI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DATI DEL DICHIARANTE** |  |
| **CODICE UTENTE N. (reperibile, per gli utenti già iscritti alla Tari, nell’avviso di pagamento ricevuto)** |
| Il/La sottoscritto/a nato/a a il / / residente a cap via n. Cod. fisc. | | | | | |\_\_| | | | | | | | |\_\_| | Telefono/cellulare: indirizzo email: indizzo PEC eventuale: *(da compilare SOLO nel caso di soggetto giuridico)*nella sua qualità di della Ditta Cod. fisc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede legale in CAP Via n. Tel. / ; Fax / Indirizzo e-mail: indirizzo PEC:  |

Indirizzo

**DATI DELL’UTENZA**

**CODICE UTENZA N. . (reperibile, per gli utenti già iscritti alla Tari, nell’avviso di pagamento ricevuto)**

Modalità di ricezione comunicazioni/avvisi di pagamento tari:

* E-mail all’indirizzo sopra indicato
* PEC all’indirizzo sopra indicato
* Posta ordinaria all’indirizzo di residenza oppure indicare se diverso

Cognome/Nome Via n. Cap. comune provincia

**1.**  **RECLAMO (solo in riferimento alla gestione delle tariffe ed al rapporto con gli utenti)**

Testo del reclamo:

**2.**  **RICHIESTA INFORMAZIONI (solo in riferimento alla gestione delle tariffe ed al rapporto con gli utenti)**

Testo dell’informazione richiesta:

**3.**  **RICHIESTA DI RETTIFICA DEGLI IMPORTI ADDEBITATI nei seguenti avvisi di**

 **Pagamento:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.****ord.** | **N. avviso** | **Data avviso** | **Importo avviso** | **Importo già versato** *(eventuale)* | **Data versamento***(eventuale)* |  |
| 1 |  |  \_/ /  | € \_ ,  | € \_ ,  |  / /  |  |
| 2 |  |  \_/ /  | € \_ ,  | € \_ ,  |  / /  |
| 3 |  |  \_/ /  | € \_ ,  | € \_ ,  |  / /  |

per la seguente motivazione:

**Richiede altresì che la restituzione degli importi non dovuti avvenga mediante**

* Detrazione dell’importo non dovuto nel primo documento di riscossione utile (*compensazione*)
* Accredito su conto corrente bancario/postale intestato a presso le Poste o la Banca \_ Agenzia/Filiale di in via/piazza\_ Codice CAB | | |\_\_|\_\_| |

Codice IBAN | | | | | |\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_| | | |\_\_| |\_\_|\_\_| | |\_\_| | |\_\_| | |\_\_|

Alla richiesta di rettifica allegare obbligatoriamente la documentazione a dimostrazione del diritto alla rettifica degli importi addebitati *(es. ricevute di pagamento, contratto di locazione, contratto di compravendita, verbale riconsegna chiavi, ecc…….)*

# DICHIARA:

* + che la presente costituisce dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell’art. 47 del

D.P.R. 445/2000, ed è sottoscritta sotto la mia personale responsabilità e a piena conoscenza delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e delle disposizioni del Codice Penale e delle leggi speciali in materia

* + di aver preso visione dell’informativa sulla riservatezza dei dati personali, ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003;
	+ di autorizzare il Comune al trattamento dei dati contenuti nella presente domanda nel rispetto delle norme di cui al D.Lgs. 30.06.2003, n. 196.

I dati personali forniti per il servizio saranno trattati secondo quanto previsto dal GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) e dalla normativa nazionale D.Lgs. 196 del 30/06/2003 - "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Data

Firma del dichiarante

*Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445/2000 la domanda è sottoscritta in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di identità del sottoscrittore, all’ufficio competente via fax o @mail, tramite incaricato oppure a mezzo posta*

# ALLEGATI

* Copia del documento d’identità
* Altro (specificare)

# MODALITA’ DI PRESENTAZIONE

* + online mediante accesso con SPID/CIE/CNS alle form pubblicate sul sito ufficiale del Comune.
	+ E-mail all’indirizzo tributi@comune.frattatodina.pg.it
	+ PEC all’indirizzo comune.frattatodina@postacert.umbria.it
	+ a mano, dal lunedì al venerdì negli orari \_\_\_\_\_\_\_ presso l’Ufficio Protocollo;
	+ Recapito postale a Comune di Fratta Todina, Via Roma, 1 – 06054 Fratta Todina (Pg)

- Fax al n. 0758745307

# PER INFORMAZIONI

Ufficio Tributi: tel 075/8745304 int.5 - email: tributi@comune.frattatodina.pg.it