



COMUNE DI PORTO TORRES

Area organizzazione, programmazione, bilancio, patrimonio, tributi e politiche del personale
Servizio tributi

TARSU / TARI

ISTANZA DI RIMBORSO

CONTRIBUENTE (compilare sempre)

C.F. _____ P.IVA _____

Cognome/Ragione sociale _____

Nome _____ Sesso M F

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita ____/____/____

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

Comune _____ Prov. _____

Numero di tel. _____ e-mail _____

RICHIEDENTE (compilare se diverso dal contribuente)

In qualità di _____ C.F.: _____

Cognome e Nome _____ Sesso M F

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita ____/____/____

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

Comune _____ Prov. _____

Numero di tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

IL RIMBORSO COME DI SEGUITO INDICATO:

ANNO	IMPORTO €			MOTIVO
	DOVUTO	VERSATO	DIFFERENZA	

