



SPETT.LE
COMUNE DI SANNICANDRO DI BARI
SERVIZI TRIBUTARI - TASSA R.S.U.
VIA MARCONI 2
70028 - SANNICANDRO DI BARI

OGGETTO: **Domanda di rimborso Tassa TASI**

Il/la sottoscritto/a _____

residente in _____ Via _____ n. _____

tel. _____ - codice fiscale _____

avendo pagato la TASI relativamente all'anno _____ e non essendo dovuta per il seguente motivo:

- immobile occupato in qualità di locatario o immobile dato in locazione;
 - decesso del contribuente - tassa già interamente versata
 - altro _____
- _____

CHIEDE

Il rimborso della TASI relativa all'anno _____

Allega alla presente:

- fotocopia della ricevuta di versamento della TASI per l'anno sopra indicato
- certificazione che comprova il motivo della richiesta di rimborso della TASI
- _____

Con la presente dichiara di voler effettuare la riscossione mediante:

- c/o sportello di tesoreria
- Bonifico Bancario: Codice IBAN _____ -

Data _____

(firma)