

Spett.le
SARONNO SERVIZI S.p.A.
Ufficio TARI – Saronno
Via Roma 16/18
21047 SARONNO (VA)

Cognome/Nome/Ragione sociale _____

Residenza/Sede Legale via _____ n° _____

Cap _____ Città _____ prov. _____

Codice Fiscale _____ P.IVA _____

Tel./ Cell. _____

e-mail _____ pec _____

RICHIEDE

- ☐ **PER CONTO PROPRIO**
- ☐ **IN QUALITA' DI:** (erede di, tutore di, rapp.legale...)

Cognome/Nome/Ragione sociale _____
Residenza/Sede Legale via _____ n° _____
Cap _____ Città _____ prov. _____
Codice Fiscale _____ P.IVA _____
Tel./ Cell. _____
e-mail _____ pec _____

Il **RIMBORSO TARI** pari ad Euro _____ per l'anno/gli anni
d'imposta _____ per il seguente motivo: _____

relativo ai locali/aree di seguito riportati nel **Comune di SARONNO**

INDIRIZZO	SEZ.	FOGLIO	MAPPAL PARTICELLA	SUB	CATEGORIA CATASTALE	MQ

Il sottoscritto chiede che il rimborso sia effettuato tramite:

- ☐ **Pagamento in contanti**
- ☐ **Accredito sul c/c bancario** intestato al sottoscritto e di seguito descritto:

Banca _____ filiale di _____

Codice IBAN[illegible]

Allegati:

- Copia documento di riconoscimento valido
- Copia versamenti Tari F24 effettuati

FIRMA

Data