



COMUNE DI RAMACCA

Provincia di Catania

GRUPPO DI LAVORO

Istituito con determina del Sindaco n. 8 del 10.02.2012

Protocollo

Modulo 4 

RICHIESTA DI SGRAVIO o RIMBORSO

TASSA PER LO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI (Tributo Comunale sui rifiuti e sui servizi)

IL CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

TELEFONO

Fascia oraria preferita per contattarla dalle ore

alle ore

E - mail



Spazio riservato all'Ufficio

CODICE

N.

IL CONTRIBUENTE

PERSONA FISICA

Codice Fiscale _____

Cognome _____

Nome _____

Comune o stato estero di nascita _____

Prov. _____

giorno mese anno

Sesso _____

Data di nascita _____

Residenza: Comune _____

Prov. _____

Via o Piazza _____

N.Civico _____

Telefono casa _____

Cellulare _____

Altro numero _____

SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA

Denominazione/ragione sociale _____

Natura giuridica _____

Codice Fiscale _____

Scopo sociale _____

Domicilio fiscale : Città _____

Prov. _____

Via _____

Sede principale o effettiva (1) : Città _____

Prov. _____

Via o Piazza _____

RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome _____

Nome _____

Natura della carica _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Residenza: Comune _____

Prov. _____

Via o Piazza _____

N.Civico _____

Telefono casa _____

Cellulare _____

Altro numero _____

In riferimento a :

.....

.....

.....

