



# COMUNE DI GAVELLO

Provincia di Rovigo  
Piazza XX Settembre, 3 – 45010 GAVELLO (RO)  
Cod. Fisc. p. I.V.A.00192720290  
Telefono 0425 778020 – Fax 0425 778452 - Pec: [protocollogavello@pcert.postecert.it](mailto:protocollogavello@pcert.postecert.it)  
AREA TECNICA-TRIBUTI  
UFFICIO TRIBUTI  
mail: [tributi@comune.gavello.ro.it](mailto:tributi@comune.gavello.ro.it)

All'  
**Ufficio Tributi**  
**del Comune di Gavello**  
Piazza XX Settembre n. 3  
45010 GAVELLO (RO)

## TARI - ANNO \_\_\_\_\_

*Istanza di rimborso di cui all'art. 11 del Regolamento per la disciplina dell'Imposta Unica Comunale.*

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov \_\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_  
 Residente a \_\_\_\_\_ (Prov \_\_\_\_\_), via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono, cell., mail \_\_\_\_\_  
 legale rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_  
con sede in via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti dell'art. 11 del *Regolamento per la disciplina dell'Imposta Unica Comunale*

### CHIEDE

il **rimborso del tributo** versato per i seguenti motivi:

- errato conteggio dell'imposta
- versamento non dovuto
- altro \_\_\_\_\_

### CHIEDE

inoltre che il rimborso sia predisposto:

- con **mandato esigibile** personalmente presso la Tesoreria Comunale (solo per importi inferiori a € 500,00);
- con **bonifico bancario** presso il conto corrente con codice IBAN:

**Codice IBAN**

IT																				
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Allegati:

- copia ricevute di versamento.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Il/la dichiarante

*Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto oppure sottoscritta e trasmessa unitamente alla fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità valido del dichiarante.*