



COMUNE DI SCONTRONE

Cod.Fisc. 82000350668 PROVINCIA DELL'AQUILA C.C.P. 12232674

Piazza Sangro 1, 67030 Scontrone – Tel.0864/87149-Fax.0864/870012 – www.comune.scontrone.aq.it

Mod. 4 TARI – MODULO RECLAMO

*Al comune di Scontrone
Ufficio Tributi*

Oggetto: Reclamo TARI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. ____ il _____
C.F. _____
residente in _____ CAP _____
Via _____ n° _____
Tel. _____ e-mail _____
pec _____

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

COMUNICA

Quanto segue (riportare di seguito il motivo del reclamo) _____

Lo/La scrivente dichiara di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dei procedimenti per i quali la presente istanza viene avanzata.

Si allega copia del documento di identità ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000

Data _____

Firma _____

AVVERTENZE

1. La dichiarazione deve contenere tutti i dati fondamentali per la tassazione;

2. La dichiarazione deve essere debitamente sottoscritta dal dichiarante e corredata di copia del documento di identità;
3. La dichiarazione viene presentata una sola volta ed è quindi valida anche per gli anni successivi, purché non cambino le condizioni iniziali;
4. La dichiarazione può essere presentata alternativamente:
 - via pec al seguente indirizzo di posta elettronica comunescontrone@pec.it con raccomandata da inoltrare al seguente indirizzo Comune di Scontrone, Piazza Sangro n. 1 – 67030 Scontrone (AQ)
 - recandosi presso gli Uffici Comunali.