



COMUNE DI CAPO D'ORLANDO

UFFICIO TRIBUTO COMUNALE SUI RIFIUTI – TARI

OGGETTO: Richiesta di rettifica dell'importo addebitato

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ CAP _____
via _____ n° _____
C.F. _____ tel. _____
e-mail _____ PEC _____

(da compilare solo se persona giuridica)

In qualità di _____ (Rappr. Legale, Amm. Delegato, ecc...)
della ditta _____
costituita a _____ il _____
avente sede legale in _____ CAP _____
Via _____ n° _____
P. IVA _____ Tel. _____
e-mail _____ PEC _____

(da compilare solo se diverso da residenza o sede legale)

recapito postale in _____ CAP _____
via _____ n° _____

Avente codice utente _____, codice utenza _____
e indirizzo utenza _____

(è possibile reperire il proprio codice utente, codice utenza ed indirizzo utenza sulla bolletta oppure chiedendo informazioni agli uffici)

CHIEDE

La rettifica del documento n. _____ del _____ in quanto:
