

Servizio accertamento e riscossione dell'occupazione di spazi ed aree pubbliche

**RICHIESTA DI RIMBORSO AGLI EFFETTI DELLA TASSA
OCCUPAZIONE SPAZI ED AREE PUBBLICHE**

COMUNE DI _____ PROVINCIA _____ CAP _____

Nome e cognome	Codice fiscale/Partita Iva
Nato a	Provincia
Residenza o domicilio fiscale (Città, via, n civico, cap)	Telefono/Cellulare
Numero di posizione (rilevabile dall'ultimo avviso ricevuto)	

CHIEDE IL RIMBORSO

ai sensi di quanto disposto dall'articolo 51, D.Lgs. 15/11/93, n° 507

Il rimborso della somma di € _____ (_____,____) versata per le
annualità _____ e non dovuta per le motivazioni di seguito riportate:

Data _____

Il dichiarante _____

SI ALLEGA:
