



# Comune di CELANO (AQ)

Piazza IV Novembre

Ufficio Tributi

(tel. 0863/7954206 – fax 0863/792335)

Al dirigente dell'Ufficio Tributi del Comune di CELANO

---

## TASSA RIFIUTI SOLIDI URBANI -RIMBORSO-

### PERSONA FISICA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov(\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### PERSONA GIURIDICA

Ragione Sociale \_\_\_\_\_ CF/PI \_\_\_\_\_

Sede Legale \_\_\_\_\_

#### **Rappresentante Legale**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Natura della Carica \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Residenza : Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Il rimborso della Tassa Smaltimento Rifiuti Solidi Urbani relativa agli anni:

ANNO	IMPORTO
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Per il seguente  
motivo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si allega la seguente documentazione:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

CELANO Lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

**Modalità di presentazione:** Servizio postale – Consegna diretta presso l'ufficio Protocollo del Comune – Fax : 0863/792335