



**Amministrazione destinataria**

Comune di Gangi

**Ufficio destinatario**

Ufficio Protocollo

**Domanda di rettifica degli importi addebitati relativi al servizio di gestione dei rifiuti urbani**

*Ai sensi dell'Allegato A alla Deliberazione ARERA 18/01/2022, n. 15*

**Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**in quanto erede o tutore legale di**

*(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)*

Cognome		Nome			Codice Fiscale				

**pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo**

**avente codice utente**

Codice utente (indicato sulle comunicazioni trasmesse dal Comune)

**indirizzo dell'utenza**

Particella terreni o Unità imm. urbana Cod. cat. Sezione Foglio Particella Subalterno Categoria Visura

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--------------------------

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--------------------------	----------------------

Codice utenza (indicato sulle comunicazioni trasmesse dal Comune)

**in riferimento all'avviso di pagamento o accertamento**

Numero Anno di imposta Importo

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

€

**CHIEDE**

la rettifica degli importi addebitati per i seguenti motivi

Motivazione

**coordinate bancarie o postali per l'eventuale accredito**

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Intestatario del conto corrente

- il sottoscritto è intestatario del conto corrente
- l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

- l'intestatario del conto corrente è il seguente soggetto giuridico

Denominazione/Ragione sociale

Codice Fiscale

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- documentazione necessaria a motivare la domanda
- documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Gangi

Luogo

Data

il dichiarante