

AL COMUNE DI COMO

SETTORE ENTRATE

UFFICIO TASSA RIFIUTI

RECLAMO TARI *

* (PER RICHIESTE DI RIMBORSO USARE APPOSITO MODULO DISPONIBILE ON LINE)

COGNOME _____ **NOME** _____

CODICE FISCALE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Indirizzo e.mail _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____ / _____ / _____

residente a _____ Prov. _____

via _____ n. _____ tel. _____

(se il contribuente è una persona giuridica)

In qualità di **legale rappresentante**, ovvero di _____ della

DITTA / ASSOCIAZIONE / ENTE _____

CODICE FISCALE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Cod. ATECO _____ e.mail/PEC _____

_____ Sede legale _____ Prov. _____

_____ via _____ n. _____ tel. _____

INDIRIZZO UTENZA PER LA QUALE SI PRESENTA IL RECLAMO:

DESTINAZIONE D'USO	VIA / PIAZZA	N.

PRESENTA RECLAMO PER IL SEGUENTE MOTIVO:

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, pubblicata sul Sito del Comune di Como all'indirizzo: <https://www.comune.como.it>

Como, ____/____/_____

_____ (firma)

MODALITA' DI PRESENTAZIONE (si prega di scegliere UNA SOLA modalità tra quelle sotto indicate):

- Consegnare a mano presso l'Ufficio Protocollo da lunedì a giovedì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30
- Tramite e-mail all'indirizzo: ufficio.tassarifiuti@comune.como.it
- Tramite PEC esclusivamente all'indirizzo protocollo@comune.pec.como.it (non inviare da mail normale)

ALLEGATO (OBBLIGATORIO): carta d'identità del contribuente.