

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

via _____ n. _____ tel. _____

via _____ n. _____ tel. _____

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 sottoindicate):

- Consegna 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.