

TARI-TASSA RIFIUTI
COMUNE DI SORTINO

Modulo di reclamo

(da presentare all'Ufficio tributi o inviare e-mail a protocollo@pec.comune_sortino.sr.it)

Ai sensi del Titolo III, artt. 13-18, del "Testo Unico per la regolazione della Qualità del servizio di gestione dei Rifiuti urbani"
TQRIF, Delibera ARERAn.15/2022

DATI INTESTATARIO TARI

Utente n. <input style="width: 150px;" type="text"/> Utenza n. <input style="width: 150px;" type="text"/> Intestazione utenza: <input style="width: 500px;" type="text"/> C.F. <input style="width: 150px;" type="text"/> nato/a a <input style="width: 150px;" type="text"/> il <input style="width: 30px;" type="text"/> / <input style="width: 30px;" type="text"/> / <input style="width: 30px;" type="text"/> Residente in <input style="width: 200px;" type="text"/> CAP <input style="width: 50px;" type="text"/> . Via/Piazza <input style="width: 250px;" type="text"/> , N. <input style="width: 50px;" type="text"/> . e-mail <input style="width: 150px;" type="text"/> Telefono <input style="width: 100px;" type="text"/> .
--

DICHIARANTE (Da compilare se diverso dall'intestatario TARI)

Il/Lasottoscritto/a (nome e cognome) <input style="width: 400px;" type="text"/> C.F. <input style="width: 150px;" type="text"/> nato/a a <input style="width: 150px;" type="text"/> il <input style="width: 30px;" type="text"/> / <input style="width: 30px;" type="text"/> / <input style="width: 30px;" type="text"/> Residente in <input style="width: 200px;" type="text"/> CAP <input style="width: 50px;" type="text"/> . Via/Piazza <input style="width: 250px;" type="text"/> , N. <input style="width: 50px;" type="text"/> . e-mail <input style="width: 150px;" type="text"/> Telefono <input style="width: 100px;" type="text"/> . In qualità di: <input style="width: 500px;" type="text"/>
--

INDICARE COME SI PREFERISCE RICEVERE RISPOSTA

Posta

E-mail

MOTIVODEL RECLAMO (ex art17TQRIF):

- IMPORTI ADDEBITATI
- GESTIONE ANAGRAFICA UTENTE (errata indicazione dei dati anagrafici o relativi all'immobile)
- MANCATA RISPOSTA
- ALTRO (specificare) _____

TESTO RECLAMO

Data

Firma _____

