# Comune di Portofino

Provincia di Genova

C.A.P.16034 – TEL.0185.26771/267721 FAX 0185.269646

www.comune.portofino.genova.it

tributi@comune.portofino.genova.it


## DOMANDA DI RIMBORSO TARSU

***AL SETTORE TRIBUTI DEL COMUNE DI PORTOFINO***

**PIAZZA LIBERTA' 13B**

__ l __ sottoscritt __ _____, nato/a a _____ il _____,

residente in _____ Via _____ n. _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Telefono: _____ _____ E-Mail: _____

In qualità di:

impresa individuale;

legale rappresentante della Società: _____

con sede legale in _____ Via _____ n. _____

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| iscritto nel ruolo Comunale dell'anno _____ Matr. _____

erede di _____ nato/a _____ il _____,

già residente in _____ Via _____ n. _____

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|;

C H I E D E

IL RIMBORSO DELLA TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI

Per ___l___ ann ___ : |__ __ __ __| |__ __ __ __| |__ __ __ __| |__ __ __ __| |__ __ __ __| |__ __ __ __|

per i locali e/o aree siti in Via _____ n. _____

adibiti ad attività di: _____

dei quali non si ha la disponibilità dal: _____ (Denuncia cessazione datata _____)

per i seguenti motivi _____

_____

_____

_____

I locali oggetto di tassazione sono stati lasciati a disposizione del proprietario/inquilino Sig. ___ _____

residente in _____ Via _____ n. _____

Data _____ _____

*Firma*

==========

COMUNE DI PORTOFINO

SETTORE TRIBUTI

Piazza Libertà 13B

IL CONTRIBUENTE _____

HA PRESENTATO DOMANDA DI RIMBORSO PER LA TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI PER I LOCALI E/O AREE SITUATE IN

VIA _____ N° _____

ADIBITI A: _____

L'IMPIEGATO ADDETTO

Portofino, lì _____ _____