COMUNE DI NEVIANO

PROVINCIA DI LECCE

Ufficio Gestione Tributi Locali

via Dante n.4 - 73040 Neviano (LE)

Tel.: 0836.610711 Fax: 0836.610795 -

TRIBUTO COMUNALE SUI RIFIUTI E SERVIZI

Prot N.

Data

RICHIESTA DI DISCARICO/SGRAVIO

IL CONTRIBUENTE *(compilare sempre)*

Cognome e Nome/~~Ragione Sociale~~ _____

Codice fiscale/P. IVA _____ Tel. _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Residente in _____ Cap _____ Via _____

IL RICHIEDENTE *(compilare se diverso dal contribuente)*

Cognome e Nome _____ in qualità di _____

Codice fiscale _____ Tel. _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Residente in _____ Cap _____ Via _____

☐ considerato che gli è stato consegnato avviso di pagamento n. _____ del _____ relativo l'iscrizione a ruolo TARES, per gli anni _____;

☐ considerato che gli è stato notificato in data _____ ☐ ingiunzione ☐ cartella di pagamento n. _____ del _____

Considerato che:

☐ l'imposta è stata regolarmente pagata;

☐ altro _____

_____

_____

_____

come da documentazione allegata (copia _____).

CHIEDE

☐ il discarico ☐ lo sgravio ☐ totale ☐ parziale del suddetto atto di pagamento.

Si allega:

☐ copia cartella esattoriale/avviso di pagamento;

☐ altro _____

Neviano, lì _____

IL/LA RICHIEDENTE

.....