

RICHIESTA DI RIMBORSO PER ECCEDEXZA TARI – EREDI

Il/La sottoscritto/a (Cognome Nome) _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ Telefono _____

E-mail _____

In qualità di **Erede/Coerede** di _____

Cod. Fiscale _____ Cod. Cliente _____

Comune di _____

Chiede il rimborso del versamento in eccesso effettuato dal *de cuius*.

CHIEDE CHE IL RIMBORSO AVVENGA

- con accredito su c/c bancario/ postale n° _____
intestato a (se diverso dal richiedente) _____

OPPURE (SOLO IN CASO DI UNICO EREDE E DI IDENTITA' DI COMUNE DE CUIUS/ISTANTE)

- con compensazione del proprio debito relativamente all'utenza n° (cod. cliente) _____

DICHIARA ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

- Di essere l'unico erede, e allega:
- Fotocopia dei versamenti effettuati
 - Fotocopia documento d'identità
 - Altra documentazione comprovante il diritto al rimborso

Oppure:

- Che vi sono altri eredi, come da delega allegata, e allega:
- Fotocopia dei versamenti effettuati
 - Fotocopia documento d'identità
 - Delega alla riscossione sottoscritta dagli eredi a favore della persona delegata
 - Altra documentazione comprovante il diritto al rimborso

Data _____

Firma _____

Informativa Privacy

DELEGA ALLA RICHIESTA DI RIMBORSO PER ECCEDENZIA TARI – EREDI

I sottoscritti:

1. • _____, nato/a _____ il _____
C.F. _____, residente a _____ in Via/Piazza
_____ Doc. di riconoscimento n° _____ del _____
rilasciato a _____

2. • _____, nato/a _____ il _____
C.F. _____, residente a _____ in Via/Piazza
_____ Doc. di riconoscimento n° _____ del _____
rilasciato a _____

3. • _____, nato/a _____ il _____
C.F. _____, residente a _____ in Via/Piazza
_____ Doc. di riconoscimento n° _____ del _____
rilasciato a _____

4. • _____, nato/a _____ il _____
C.F. _____, residente a _____ in Via/Piazza
_____ Doc. di riconoscimento n° _____ del _____
rilasciato a _____

5. • _____, nato/a _____ il _____
C.F. _____, residente a _____ in Via/Piazza
_____ Doc. di riconoscimento n° _____ del _____
rilasciato a _____

6. • _____, nato/a _____ il _____
C.F. _____, residente a _____ in Via/Piazza
_____ Doc. di riconoscimento n° _____ del _____
rilasciato a _____

7. • _____, nato/a _____ il _____
C.F. _____, residente a _____ in Via/Piazza
_____ Doc. di riconoscimento n° _____ del _____
rilasciato a _____

8. • _____, nato/a _____ il _____
C.F. _____, residente a _____ in Via/Piazza
_____ Doc. di riconoscimento n° _____ del _____
rilasciato a _____

consapevoli delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazione e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n.445)

DICHIARANO

di essere gli unici eredi di _____ nato/a a _____
il _____ e deceduto/a a _____ il _____
intestatario/a dell'utenza TARI di cui al cod. cliente _____
del Comune di _____

DELEGANO

Il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a _____
il _____ e residente a _____
in Via _____ n° _____ C.F. _____

a presentare Istanza di Rimborso per eccedenza tari – eredi versata in misura maggiore del dovuto dal *de cuius*

DICHIARANO INOLTRE

- che all'infuori del/i suddetto/i erede/i legittimo/i non si conoscono altre persone che per legge possono vantare diritti o pretese di sorta sull'eredità relitta;

- che tutti gli erede/i sopra descritto/i è/sono maggiorenne/i e pienamente capaci di agire ad eccezione di _____;

- che fra i coniugi non è mai stata pronunciata sentenza definitiva di separazione personale e/o sentenza di divorzio passata in giudicato; - che contro il titolo di erede non è mai stata sollevata alcuna contestazione, e che contro l'eredità non risulta pendente controversia alcuna;

RINUNCIANO

alla riscossione / accredito di quanto sopra richiesto in favore del delegato alla riscossione / compensazione

LIBERANO

S.E.S.A. S.p.A. da qualsiasi responsabilità in merito alla riscossione / compensazione del richiesto rimborso / accredito.

EREDE 1 Luogo e Data _____ Firma _____

EREDE 2 Luogo e Data _____ Firma _____

EREDE 3 Luogo e Data _____ Firma _____

EREDE 4 Luogo e Data _____ Firma _____

EREDE 5 Luogo e Data _____ Firma _____

EREDE 6 Luogo e Data _____ Firma _____

EREDE 7 Luogo e Data _____ Firma _____

EREDE 8 Luogo e Data _____ Firma _____

Allegati obbligatori: Copia del documento di Identità del/dei delegante/i e del delegato

Informativa Privacy

Titolare del trattamento dei dati personali è S.E.S.A. S.p.A. con sede legale in Via Comuna 5/B 35042 Este (PD), Tel: 0429/612711, email: info@sesaeste.it. Informativa completa disponibile sul sito www.sesaeste.it