

AL FUNZIONARIO RESPONSABILE  
DEL COMUNE DI CONFLENTI

e p.c. a Melanide S.p.A.

**OGGETTO: ISTANZA TASI.**

...l... sottoscritt.....

nato a ..... il ..... residente

in ..... Via/C.so .....

CODICE FISCALE .....

RECAPITO TELEFONICO ..... e\_mail.....

Relativamente al seguente documento:

- avviso di pagamento n° .....
- avviso di accertamento n° ..... notificato il.....
- intimazione n° ..... notificata il .....
- ingiunzione n° ..... notificata il.....
- altro.....

per l'immobile sito in ..... , Via/.....

foglio..... particella..... sub.....;

immobile non accatastato (motivo) .....

immobile in corso di accatastamento (estremi) .....

## CHIEDE

.....  
.....  
.....

Per i seguenti **MOTIVI:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Allega:

- fotocopie dei versamenti di cui si chiede il rimborso;
- documento di riconoscimento
- altro .....

Data .....

Firma .....

### **Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (Privacy).**

Sono stato informato che il trattamento dei dati personali avverrà esclusivamente per finalità relative alla gestione delle entrate tributarie ed extratributarie del Comune di Conflenti e saranno trattati nel rispetto della citata legge sia con sistemi informatizzati, che cartacei.

Autorizzo al trattamento.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si autorizza .....

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_