



# COMUNE DI GONNOSFANADIGA

Provincia del Sud Sardegna

Via Regina Elena, 1

Tel. 070 2049930 –

mail: [protocollo@pec.comunegonnosfanadiga.it](mailto:protocollo@pec.comunegonnosfanadiga.it) – [segreteria@comunegonnosfanadiga.it](mailto:segreteria@comunegonnosfanadiga.it)

PARTITA IVA 01420710921 COD. FISC. 82000130920

Spazio riservato all'ufficio

## ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO

Lunedì, martedì e giovedì dalle 10.30 alle 12.30 – martedì pomeriggio dalle (16.00 alle 17.00 orario invernale) dalle 17.00 alle 18.000 (orario estivo)

## RICHIESTA ANNULLAMENTO/RETTIFICA AVVISO PAGAMENTO TARI

**Codice utente:** \_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO** \_\_\_\_\_, cod fisc. \_\_\_\_\_, in qualità di

\_\_\_\_\_:

\_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ (CA) il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### CHIEDE

ANNULLAMENTO

RETTIFICA

DEGLI AVVISI \_\_\_\_\_

per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Coordinate bancarie di accredito somme: \_\_\_\_\_

Allegati:

copia della fattura;

fotocopia dei versamenti relativi all'annualità richiesta;

altri documenti comprovanti quanto dichiarato

Sottoscrivo la presente, consapevole della responsabilità che assumo in caso di dichiarazione mendace, ai sensi delle vigenti disposizioni legislative e regolamentari.

Data presentazione

Firma leggibile

Il sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento CE 27 aprile 2016, n.2016/679/UE, circa il trattamento dei dati personali raccolti con la presente richiesta e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente per le quali la presente richiesta viene resa, e di acconsentire, ai sensi dell'art. 6 e 7 del predetto Regolamento, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

(luogo, data)

IL DICHIARANTE