# COMUNE DI TRATALIAS

**PROVINCIA DI CARBONIA IGLESIAS**

**SERVIZIO TRIBUTI**

***Via Matteotti 15***

***0781/688921***

| DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'<br>**Art. 47 DPR 28.12.2000, n. 445**<br><br>**I.C.I. RICHIESTA RIMBORSO** | Timbro del protocollo |
|---|---|

Il sottoscritto_____

Cognome e nome

Nato a_____

Luogo di nascita

Residente a_____

Indirizzo: Comune - via e n°civico

Codice Fiscale N._____

**CHIEDE**

Il rimborso dell'ICI versata e non dovuta per gli anni _____ _____ _____ _____ _____

Per i seguenti motivi:

| |
|---|
| |

Allo scopo si allegano:

- _____
- _____
- _____

Tratalias,_____

Firma_____