



**COMUNE DI TRATALIAS**  
**PROVINCIA DI CARBONIA IGLESIAS**  
**UFFICIO TRIBUTI**  
*Via Matteotti 15*  
*0781/688921*

**Spett. le Comune di Tratalias**  
**Via Matteotti, 15**  
**09010 Tratalias**

<b>TARSU - RICHIESTA RIMBORSO</b>	Timbro del protocollo
-----------------------------------	-----------------------

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Cognome e nome

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita data di nascita

Residente a \_\_\_\_\_  
Indirizzo: Comune - via e n° civico

Codice fiscale n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rimborso della TARSU versata e non dovuta per gli anni \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Per i seguenti motivi:

Allo scopo si allegano:

- Copie dei bollettini di versamento degli anni di cui si chiede il rimborso;
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Tratalias, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_