



**AL  
FUNZIONARIO RESPONSABILE  
DELLA SOCIETÀ CONCESSIONARIA  
DEL COMUNE DI MANFREDONIA**

**TASSA RIFIUTI  
MODELLO RICHIESTA RIMBORSO**

CONTRIBUENTE Nr. \_\_\_\_\_  
Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F/Iva \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

**CHIEDE IL RIMBORSO DELLE SOMME VERSATE IN ECCEDEXZA PER GLI ANNI \_\_\_\_\_**

Motivazioni: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Allegati:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**Manfredonia, li \_\_\_\_\_**

**Il dichiarante**

\_\_\_\_\_

Identificato con documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,  
del \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_