

Spett. Le
S.E.C.AL. S.PA.
Via G. Marconi, n° 2
07041 ALGHERO

OGGETTO: richiesta di rimborso TOSAP anno/i _____

Il sottoscritto _____,
nato _____, il _____, C.F. _____, residente
in _____ via _____ n° _____,
tel./cell. _____,

chiede
il rimborso del versamento/i in eccesso effettuato/i a titolo di Tassa Occupazione Spazi ed Aree Pubbliche per
l'anno/gli anni _____, in seguito a:

- Calcolo errato;
- Versamento non dovuto;
- Doppio versamento;
- Versamento effettuato ad altro comune/soggetto;
- Altro: _____

Allo scopo si allega: _____

Il sottoscritto chiede inoltre che il rimborso venga effettuato con la seguente modalità:

- Accredito su c/c bancario Cod. IBAN _____, presso la
Banca _____ Agenzia di _____
intestato a _____

Allega, inoltre, copia documento di identità

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003.
Dichiara di essere informato che:

- i dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per le istruttorie dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse;
- il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- i dati potranno essere comunicati a concessionari di servizi o altri soggetti pubblici che, in base a norme di legge o di regolamento, possono essere portati a conoscenza di questi dati;
- il conferimento dei dati è obbligatorio;
- il responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Servizio Tributi;
- in ogni momento può essere esercitato il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione e cancellazione dei dati come previsto dall'art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003 rivolgendosi all'indirizzo specificato.

Alghero, _____

Firma _____