



Comune di Calvagese della Riviera

c.f. : 00791540172 Partita Iva: 00577930985 - Piazza Municipio n.12 - 25080 Calvagese della Riviera (BS)

OGGETTO: Richiesta di Rimborso TARI anno d'imposta 2020 PSA

“Persone fisiche, soggetti passivi anziani o disabili che acquisiscono la residenza anagrafica presso istituti di ricovero o sanitari a seguito di ricovero permanente, per l'abitazione e sue eventuali pertinenze di cui sono proprietari o usufruttuari, a condizione che essa sia l'unica abitazione posseduta su tutto il territorio nazionale e non risulti in alcun modo locata e/o abitata “

IL SOTTOSCRITTO	
Indicare i dati dell'intestatario della bolletta	
NATO A	IL
RESIDENTE IN	
VIA/ P.ZZA	N.
CODICE FISCALE	TEL./CELL

**RICHIEDE il rimborso del 100% del tributo versato
come previsto dal PUNTO B del Piano Socio Assistenziale anno 2020**

A tal fine dichiaro che:

la residenza è stata acquisita presso istituto di ricovero o sanitario a seguito di ricovero permanente:

il mio nucleo familiare risulta composto da n. _____ persone;

l'immobile oggetto del tributo corrisponde alla mia abitazione principale;

l'immobile oggetto del tributo è di mia proprietà ;

l'immobile oggetto del tributo risulta essere l'unica abitazione da me posseduta sull'intero territorio nazionale e attualmente non è ne locata ne abitata;

Le bollette per le quali si richiede il Rimborso corrispondono a :

Acconto periodo dal 01/01/2020 al 30/06/2020

Saldo periodo dal 01/07/2020 al 31/12/2020

L'immobile assoggettato al pagamento della TARI anno 2020 per il quale viene richiesto Il Rimborso risulta catastalmente censito:

sez.	foglio	mappale	sub.	cat.-cl	rendita	mq tassati	n.comp

*il rimborso è concesso solo per le unità immobiliari accatastate nella categoria A2-A3-A4-A6 e sue pertinenze

Imposta dovuta	€	-					
sgravio covid	€	-					
Imposta netta	€	-					
5% addizionale provinciale			€	-			
Imposta verasta al comunale			€	-			
Chiedo con la presente che il Rimborso dell'imposta pari ad							
euro					100%	€	-

mi venga liquidata:

con bonifico bancario IBAN: _____

Allego alla richiesta di rimborso :

carta identità intestatario bolletta;

copia f24 di versamento Acconto effettuato in data _____

copia f24 di versamento Saldo effettuato in data _____

certificato che attesta la residenza presso istituto di ricovero o sanitari a seguito di ricovero permanente;

Calvagese della Riviera _____

Firma leggibile del richiedente
