



# COMUNE DI OSPITALE DI CADORE

Provincia di Belluno

C.F. /P.IVA 00212310254 UFFICIO TRIBUTI Via Roma 5

N. Tel. 0437 779002 E-mail [unionemontana@clz.bl.it](mailto:unionemontana@clz.bl.it)

Prot. N. \_\_\_\_

Spett.le  
Ufficio Tributi  
del Comune di  
**Ospitale di Cadore**

**OGGETTO: ISTANZA DI RETTIFICA BOLLETTA/DOCUMENTO DI RISCOSSIONE TARI. UTENZA DOMESTICA. GESTIONE EVENTUALE CREDITO. Articoli 17 e 28 Delibera ARERA 15/2022.**

## Il/La sottoscritto/a

Cognome				Nome			
Nato a		il		Prov.		C.F.	
Residente a		Prov.		Via e n. civ.			
Tel.		Cell.		Mail			

in qualità di utente TARI, codice utenza n. \_\_\_\_\_, in riferimento al documento di riscossione n. .... del  
..... relativo alla TARI dovuta per l'anno d'imposta .....

con la presente istanza

### CHIEDE

Che si proceda al riesame e alla rettifica del citato documento di riscossione, ovvero dei parametri utilizzati per il calcolo degli importi addebitati per la seguente fattispecie:

- categoria di tassazione utilizzata per le utenze non domestiche
- numero dei componenti il nucleo familiare;
- superficie soggetta a tassazione;
- periodo di occupazione;
- categoria riduzioni agevolazioni.
- ~~disservizi per interruzione pubblico servizio~~
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Specificare la motivazione:

.....

.....

.....

Allegati:

- copia del documento di riscossione di cui si richiede la rettifica
- copia quietanze di versamento
  
- copia del documento di identità

### MODALITA' DI GESTIONE DEL CREDITO

Il/La sottoscritto/a scrivente, fermo restando che per importi inferiori ad 50,00 si provvede a compensare gli stessi, in deroga all'art. 28.1 della Delibera ARERA n. 15/2022, nel primo documento di riscossione utile

#### CHIEDE INOLTRE

che l'eventuale importo a credito, superiore a 50 Euro, sia:

- PORTATO IN DETRAZIONE** nel primo documento di riscossione utile, se la scadenza dello stesso è superiore a 120 giorni dalla data della presente
- RIMBORSATO**, se la scadenza del primo documenti di riscossione utile è superiore a 120 giorni dalla data della presente, mediante accredito sul proprio conto corrente al seguente IBAN \_\_\_\_\_
- ACCREDITATO** sul proprio conto corrente, se l'importo è superiore a quanto indicato nel documento di riscossione, al seguente IBAN \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

#### *Informativa privacy*

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune di **Ospitale di Cadore** saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di **Ospitale di Cadore**. L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente. Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

DPO	C.F.	VIA	CAP	COMUNE	Nominativo
MADDALOZZO BRUNO	MDDBRN56P17A443G	VIA CAMPAGNA,10	32021	ARSIE' (BL)	MADDALOZZO BRUNO

Relativamente al trattamento consentito dei dati personali conferiti con questa richiesta e con i relativi allegati, il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati e di accettarne i contenuti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_