Città di ACERRA
Città Metropolitana di Napoli
Ufficio Unico delle Entrate

Spazio riservato Ufficio Protocollo

Codice Contribuente :

……

MODULO DI RECLAMO TARI

Il/La sottoscritto/a _____ nato il _____/_____/_____

a _____ e residente a _____ Prov._____

CAP _____ in _____ n° _____ scala ___ piano ___ interno _____

Tel _____ email. _____@_____

pec_____@_____

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

In qualità di _____ della Ditta/Società _____con sede legale in _____ CAP_____ Prov. _____ Via_____ n° _____

Codice Fiscale./P.IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DESCRIZIONE DEL MOTIVO DEL RECLAMO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

---

ll sottoscritto _____ ai sensi degli artt. 6,7,8 e artt. Dal 13 al 17 del Reg. UE 2016/679 esprime il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ad opera dei soggetti preposti. Tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della normativa in materia

Firma

Acerra ,…… ……..