

PUNTO B)



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 2024 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 “

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

**RICHIEDE il rimborso del 100% del tributo versato anno 2024
come previsto dal PUNTO B* del Piano Socio Assistenziale**

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 nè locata nè abitata;

L'immobile assoggettato al pagamento della TARI anno 2024 per il quale viene richiesto il rimborso* risulta catastalmente censito:

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

*Le agevolazioni di cui ai punti a), b), c) si applicano alle unità immobiliari classificate nelle categorie catastali A2, A3, A4, A5, A6 e loro pertinenze.

Imposta netta TARI	€			
TEFA	€			
Chiedo con la presente rimborso dell'imposta NETTA			100%	€

Chiedo venga accreditato sul Conto Corrente

Intestato a: _____ Cod. Fiscale: _____

Coordinate bancarie (riportare codice IBAN 27 caratteri): _____

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
