

AL COMUNE DI COMO

SETTORE ENTRATE

UFFICIO TASSA RIFIUTI

OGGETTO: richiesta di discarico cartella di pagamento

n. _____ relativa a:

Avviso di accertamento TARI anno _____ n. _____ del _____
notificato in data _____

Il sottoscritto/a (cognome nome) _____

Nato/a a _____ prov: _____ il _____

Residente in via _____ n. _____

Città _____ Prov. _____ C.F. _____



_____ E-mail/Pec _____

In qualità di _____ della Soc./Ass _____

CHIEDE

Il discarico della cartella di pagamento in oggetto indicata, relativa ad avviso di accertamento TARI, per i seguenti motivi:

A comprova di quanto soprascritto allego la seguente documentazione:

Como, _____ / _____ / _____

(firma)

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, pubblicata sul Sito del Comune di Como all'indirizzo:

<https://www.comune.como.it>

MODALITA' DI PRESENTAZIONE (si prega di scegliere UNA SOLA modalità tra quelle sottoindicate):

- Consegna a mano presso l'Ufficio Protocollo da lunedì a giovedì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30
- Tramite e-mail all'indirizzo: ufficio.tassarifiuti@comune.como.it
- Tramite PEC esclusivamente all'indirizzo protocollo@comune.pec.como.it (non inviare da mail normale)

ALLEGATO (OBBLIGATORIO): carta d'identità del contribuente.