**Allegato B)**

**EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19**

“Bando per il parziale rimborso del Saldo Tari anno 2020 per i titolari di attività economiche sospese o parzialmente sospese dal DPCM 13/10 – 18/10 - 24/10 - 03/11 - 03/12/2020”

RICHIESTA RIMBORSO

# Al Comune di Santa Maria a Monte

Servizio Tributi

Piazza della Vittoria 47

**comune.santamariaamonte@postacert.toscana.it**

Il/La sottoscritto/a

cognome……………………………………….…………….………………………………. nome……………...………………………………….………………………………...

nato/a a …………………………………………………..…………………………...………………...……..…...……………………………….Provincia……….………………

il ……./…...../…….. residente a……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………

via/piazza ……………………………………………………………………………….………………...…………………………………………………………………….n……….

Telefono ……………………………………………. cellulare………………………………..…………………………………

Codice Fiscale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## In qualità di:

### RICHIEDE

* **Legale rappresentante della società**
* **Titolare ditta individuale**

DI:

RAGIONE SOCIALE/DENOMINAZIONE……………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

C.F o P.IVA ……………………………………..…..…………………….. con sede legale in……………….

…………………………………..……………………………….………..………… Provincia ( )

via/piazza….…………………….……………………………………………………………………………...… n.………….

*Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità nella formazione degli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera*

### DICHIARA

**ai fini del rimborso TARI in esame**

**di essere titolare di attività economica avente i seguenti requisiti:**

1. **categoria ATECO prevalente risultante dall’iscrizione alla C.C.I.A.A.**

**……………………………………………………………………………………….**

1. **che l’attività riferita al suddetto codice ATECO risulta essere stata:**
* sospesa
* parzialmente sospesa

## ai sensi dell’art. 1 del DPCM 13.10.2020 e seguenti.

### DICHIARA

**altresì:**

* di essere in regola con i pagamenti TARI dovuti fino all’annualità d’imposta 2019, siano essi derivanti da ruolo ordinario che da avvisi di accertamento divenuti definitivi.
* di aver preso visione e di essere a conoscenza di quanto contenuto nel bando “**EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19”** Bando per il parziale rimborso del Saldo Tari anno 2020 per i titolari di attività economiche sospese o parzialmente sospese dal DPCM 13/10 – 18/10 - 24/10 - 03/11 - 03/12/2020 ”PER IL PARZIALE RIMBORSO DEL SALDO TARI ANNO 2020 CORRISPOSTA DA TITOLARI DI ATTIVITA' ECONOMICHE SOSPESE O PARZIALMENTE SOSPESE DAI DPCM 13/10 – 18/10 - 24/10 - 03/11 - 03/12/2020” ,

### RICHIEDE

**che il rimborso TARI sia effettuato tramite Accredito sul c/c bancario** così identificato

*(attenzione scrivere il codice IBAN in modo leggibile)*

Codice IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **OPPURE:**

**Tramite compensazione sull’avviso di pagamento Saldo Tari 2020;**

### Allegati:

1. **Copia documento di riconoscimento in corso di validità**

Data……………………………………     Firma

…….…………….…………………………………………………