

**Amministrazione destinataria**

Comune di Acireale

**Ufficio destinatario**

2.2 Settore servizi tributari

## Domanda di rettifica degli importi addebitati relativi al servizio di gestione dei rifiuti urbani

***Ai sensi dell'Allegato A alla Deliberazione ARERA 18/01/2022, n. 15***

**Il sottoscritto**

|                                                                                                        |                      |                             |                      |                               |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| Cognome                                                                                                |                      | Nome                        |                      | Codice Fiscale                |                      |
| <input type="text"/>                                                                                   |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Data di nascita                                                                                        | Sesso                | Luogo di nascita            |                      | Cittadinanza                  |                      |
| <input type="text"/>                                                                                   | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Residenza                                                                                              |                      |                             |                      |                               |                      |
| Provincia                                                                                              | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno              |
| <input type="text"/>                                                                                   | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                                                                                                        |                      |                             |                      | Scala                         | Piano                |
|                                                                                                        |                      |                             |                      | <input type="checkbox"/>      | CAP                  |
|                                                                                                        |                      |                             |                      |                               |                      |
| Telefono cellulare                                                                                     | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |
| <input type="text"/>                                                                                   | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |
| in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |                      |                             |                      |                               |                      |
| Ruolo                                                                                                  |                      |                             |                      |                               |                      |
| <input type="text"/>                                                                                   |                      |                             |                      |                               |                      |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                          |                      |                             |                      | Tipologia                     |                      |
| <input type="text"/>                                                                                   |                      |                             |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Sede legale                                                                                            |                      |                             |                      |                               |                      |
| Provincia                                                                                              | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno              |
| <input type="text"/>                                                                                   | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                                                                                                        |                      |                             |                      | Scala                         | Piano                |
|                                                                                                        |                      |                             |                      | <input type="checkbox"/>      | CAP                  |
|                                                                                                        |                      |                             |                      |                               |                      |
| Codice Fiscale                                                                                         |                      |                             | Partita IVA          |                               |                      |
| <input type="text"/>                                                                                   |                      |                             | <input type="text"/> |                               |                      |
| Telefono                                                                                               |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |
| <input type="text"/>                                                                                   |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

☐ **in quanto erede o tutore legale di**

*(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)*

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                 | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo**

### avente codice utente

Codice utente (indicato sulle comunicazioni trasmesse dal Comune)

### indirizzo dell'utenza

|                                        |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                          |                      |
|----------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat.            | Sezione              | Foglio               | Particella           | Subalterno           | Categoria            | Visura                   |                          |                      |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                      |
| Provincia                              | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Interno              | Scala                | Piano                    | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

Codice utenza (indicato sulle comunicazioni trasmesse dal Comune)

### in riferimento all'avviso di pagamento o accertamento

|                      |                      |                      |   |
|----------------------|----------------------|----------------------|---|
| Numero               | Anno di imposta      | Importo              |   |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | € |

### CHIEDE

la rettifica degli importi addebitati per i seguenti motivi

Motivazione

### coordinate bancarie o postali per l'eventuale accredito

|                                                                                          |                      |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Istituto                                                                                 |                      |                      |
| <input type="text"/>                                                                     |                      |                      |
| IBAN                                                                                     |                      |                      |
| <input type="text"/>                                                                     |                      |                      |
| Codice BIC (swift) (se conto estero)                                                     |                      |                      |
| <input type="text"/>                                                                     |                      |                      |
| Intestatario del conto corrente                                                          |                      |                      |
| <input type="radio"/> il sottoscritto è intestatario del conto corrente                  |                      |                      |
| <input type="radio"/> l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica     |                      |                      |
| Cognome                                                                                  | Nome                 | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/>                                                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> l'intestatario del conto corrente è il seguente soggetto giuridico |                      |                      |
| Denominazione/Ragione sociale                                                            |                      | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/>                                                                     |                      | <input type="text"/> |

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☒ documentazione necessaria a motivare la domanda
- ☐ documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo
- ☐ copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- ☐ altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Acireale

Luogo

Data

il dichiarante