



**COMUNE DI PABILLONIS**

**PROVINCIA DEL MEDIO CAMPIDANO**

C.A.P. 09030 - P. IVA 00497620922  
TEL.070/93529208 - FAX 070/9353260

*UFFICIO FINANZIARIO PERSONALE E TRIBUTI*

**All'Ufficio Tributi  
Del Comune di Pabillonis  
Via San Giovanni n. 7  
09030 Pabillonis (VS)**

**OGGETTO: DOMANDA DI ANNULLAMENTO/RETTIFICA AVVISI DI PAGAMENTO TARES**

Cognome e Nome: .....

C.F. .... nato/a..... il ..... a .....

Residente a: .....

In Via/P.zza: ..... n. .... cap. 09030

N. Telefono ..... mail .....

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni ai sensi degli art. 76 D.P.R. 445/2000, ai sensi dell'art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

**CHIEDE**

PER PROPRIO CONTO

IN QUALITA' DI

Tutore/Curatore

Erede

Altro (specificare).....

**DI**

Cognome e Nome: .....

C.F. .... nato/a..... il ..... a .....

Residente a: .....

In Via/P.zza: ..... n. .... cap. 09030

N. Telefono ..... mail .....

**DICHIARA**

Di aver ricevuto avviso di liquidazione relativo al seguente Tares Anno \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la rettifica dell'avviso di pagamento tares n. \_\_\_\_\_  
 l'annullamento dell'avviso di pagamento tares n. \_\_\_\_\_

Per i seguenti motivi:

---

---

---

Allegati:

---

---

---

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate.**