



CITTÀ DI BIELLA

Sportello TARI PUNTUALE

presso SEAB SPA – Via Galimberti, 10/A – 13900 Biella

tel.: 015/8352937-905-970 – e-mail: tarip@seabiella.it

orario di sportello: dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.00, il martedì anche dalle 14.00 alle 16.00

(si precisa che gli orari di sportello degli uffici comunali siti in Via Tripoli, 48 sono diversi consultabili dal sito www.comune.biella.it)

TASSA RIFIUTI (TARI) CON COMMISURAZIONE PUNTUALE ISTANZA DI RATEIZZAZIONE

(per persona fisica)

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____, C.F. _____,
e residente nel Comune di _____ prov. _____,
in (via/piazza) _____,
Recapito telefonico: _____ e-mail/PEC: _____

(in caso di soggetti diversi da persona fisica)

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____, C.F. _____,
e residente nel Comune di _____ prov. _____ in (via/piazza) _____
in qualità di _____
(ditta/coop.) _____
C.F. _____, P. IVA: _____
Recapito telefonico: _____ e-mail/PEC: _____

CHIEDE

di poter rateizzare in **n. rate** ai sensi dell'art. 24 del vigente Regolamento delle Entrate Comunali il proprio debito tributario derivante dai seguenti avvisi di pagamento TARI:

n. _____ del _____ ID contr. n. _____ di € TARI ANNO:

n. _____ del _____ ID contr. n. _____ di € TARI ANNO:

n. _____ del _____ ID contr. n. _____ di € TARI ANNO:

Per un totale di € TARI ANNO:

E CHIEDE

di poter rateizzare in **n. rate** ai sensi dell'art. 24 del vigente Regolamento delle Entrate Comunali il proprio debito tributario derivante dai seguenti avvisi di pagamento TARI:

n. _____ del _____ ID contr. n. _____ di € TARI ANNO:

n. _____ del _____ ID contr. n. _____ di € TARI ANNO:

n. _____ del _____ ID contr. n. _____ di € TARI ANNO:

Per un totale di € TARI ANNO:

Motivazione della richiesta:

Dichiara altresì di non essersi mai trovato in situazioni di morosità per altre eventuali rateazioni richieste a codesto Ente, anche di carattere tributario, consapevole che il mancato versamento di due rate della rateizzazione eventualmente accordata comporterebbe il decadere della stessa con conseguente obbligo al versamento del dovuto residuo in un'unica soluzione.

Si allega copia documento di identità

Autorizzo il trattamento delle informazioni fornite con la presente comunicazione, per l'istruttoria e le verifiche necessarie (ai sensi del Reg.to UE 2016/679)

Luogo e data _____

Firma _____