

AL COMUNE DI TERAMO
UFFICIO TRIBUTI
VIA G. CARDUCCI, N. 33
64100 TERAMO
PEC: affarigenerali@comune.teramo.pecpa.it

OGGETTO: **CANONE OCCUPAZIONE SUOLO PUBBLICO - PASSI CARRABILI - ISTANZA DI:**

- COMPENSAZIONE**
 RIMBORSO

PERSONA FISICA

Il/la Sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____
C. F. _____ tel. _____ e-mail/PEC _____
residente in _____ Via _____ n. _____ (**campi obbligatori**)

SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA

Denominazione/Ragione sociale _____,
Codice Fiscale/ P.I. _____, e-mail/PEC _____ sede
legale _____ Via _____ n. _____ (**campi obbligatori**)
CAP _____ e per essa il/la Sig. _____ in qualità di _____
_____ C. F. _____ tel. _____
e-mail/PEC _____ residente in _____
Via _____ n. _____ CAP _____

**relativamente all'accesso ubicato in via/piazza _____ civico _____ posto a
servizio dell'immobile sito in via/piazza _____ civico _____, meglio identificato
al N.C.T./N.C.E.U. del Comune di Teramo al Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____**

CHIEDE

Il rimborso del Canone Cosap - Passi carrabili versato per l'anno:

- 2010 per un importo di € _____,
 2011 per un importo di € _____,

con la contestuale **compensazione** degli importi ancora dovuti a titolo di:

- diritti di istruttoria, pari ad Euro 25,00;
 diritti di sopralluogo pari ad Euro 5,32;
 diritti di istruttoria e diritti di sopralluogo pari ad Euro 30,32;

OPPURE

La compensazione del maggiore Canone Cosap - Passi carrabili con quanto dovuto per le annualità successive, ovvero con il versamento per l'anno:

2010 di un importo di € _____,

2011 di un importo di € _____,

con l'importo di € 5,32 dovuto a titolo di diritti di sopralluogo;

con l'importo di € 25,00 dovuto a titolo di diritti di istruttoria;

con l'importo di € 30,32 dovuto a titolo di diritti di sopralluogo e diritti di istruttoria.

PER I SEGUENTI MOTIVI:

- Accesso a raso senza richiesta di apposizione di cartello;
- Esente per presenza di portatore di handicap in possesso di apposito contrassegno invalidi;
- Larghezza del Passo/accesso pari o inferiore a ml. 2,00;
- Larghezza del Passo/accesso superiore a ml. 10,00 (per la differenza);
- Posto al servizio di fondi agricoli;
- Altro (specificare): _____;

Il rimborso dovrà effettuarsi (barrare una delle soluzioni):

ف con accredito su c/c/p o bancario n. _____ IBAN _____

Intestato a _____ presso Poste Italiane o Banca
_____ Agenzia/Filiale _____ le cui
competenze dovute alla Tesoreria saranno decurtate dalla somma da rimborsare;

ف mediante assegno circolare non trasferibile (per importi inferiori a 1.000 Euro) da recapitare all'indirizzo di cui sopra, le cui competenze dovute alla Tesoreria saranno decurtate dalla somma da rimborsare.

IL SOTTOSCRITTO AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS 196/2003 ED E' CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI NELLE QUALI INCORRERA', AI SENSI DELL'ART. 76 DEL DPR 445/2000, NEL CASO RILASCI DICHIARAZIONI MENDACI.

A tal fine si allega:

- N. ___ ricevute di versamento;
- Copia fotostatica di un documento d'identità valido.

Teramo, _____

F I R M A
