



## COMUNE DI ALPIGNANO

Viale Vittoria 14 - 10091 Alpignano (TO) – Tel. 011.96.66.611

[protocollo@comune.alpignano.to.it](mailto:protocollo@comune.alpignano.to.it)

[protocollo.alpignano@cert.legalmail.it](mailto:protocollo.alpignano@cert.legalmail.it)

P.IVA 02465950018

### RECLAMO, RICHIESTE INFORMAZIONI E RETTIFICA IMPORTI ADDEBITATI O NON DOVUTI DEL SERVIZIO DI GESTIONE DEI RIFIUTI URBANI

Il presente modulo debitamente compilato e completo degli allegati obbligatori può essere:

- inviato mezzo mail/pec/posta all'Ufficio Tributi del Comune di Alpignano;
- consegnato allo sportello dell'Ufficio Protocollo/Tributi del Comune di Alpignano.

<b>Cognome e Nome*</b>	<b>Ragione Sociale*</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Codice fiscale o P.IVA*</b>	<b>Recapito telefonico*</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Indirizzo di residenza*</b>	<b>E-mail*</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Indirizzo di recapito (se diverso dall'indirizzo di residenza)*</b>	
<input type="text"/>	

porge il seguente **reclamo**:

porge la seguente **richiesta di informazione**:

richiede la seguente **rettifica dell'importo addebitato:**

richiede la seguente **rettifica dell'importo non dovuto:**

**Modalità di accredito dell'importo addebitato/non dovuto:**

**BONIFICO BANCARIO** sul conto corrente della banca

Agenzia  ABI  CAB

Intestato a

IBAN

**COMPENSAZIONE:**

**Si allegano fotocopie dei versamenti di cui si chiede il rimborso e documento di identità.**

**ATTENZIONE:**

l'eventuale variazione del conto bancario o postale con relative coordinate bancarie, se modificate, deve essere **comunicata tempestivamente.**

**\*DATI OBBLIGATORI.** La mancata compilazione dei campi obbligatori comporta la non ricevibilità dell'istanza.

Alpignano,

Firma \_\_\_\_\_

**Compilazione riservata all'Ufficio**

Codice di rintracciabilità della richiesta di prestazione: \_\_\_\_\_

Codice identificativo della prestazione: \_\_\_\_\_

Codice utente (solo per variazione o cessazione): \_\_\_\_\_

Codice utenza (solo per variazione o cessazione): \_\_\_\_\_

Data ricevimento richiesta: \_\_\_\_\_

Causa eventuale mancato rispetto dello standard generale di qualità:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Responsabile del procedimento \_\_\_\_\_

Istruttore della pratica \_\_\_\_\_

*Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false e mendaci nonché la fornitura e l'uso di atti falsi sono puniti penalmente ai sensi del DPR 445/2000.*

Alpignano,

Firma \_\_\_\_\_

*La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Alpignano, che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: Telefono: 011.96.66.611 - Indirizzo Pec: [protocollo.alpignano@cert.legalmail.it](mailto:protocollo.alpignano@cert.legalmail.it).*

*Tutti i dati relativi al Responsabile della protezione dei dati personali nonché alle finalità e modalità del loro trattamento sono rinvenibili sull'informativa per il trattamento dei dati personali scaricabile dal sito internet dell'Ente al seguente indirizzo: <https://www.comune.alpignano.to.it/it-it/privacy>.*