



**COMUNE DI VAIANO CREMASCO**  
Piazza Gloriosi Caduti n. 5 26010 VAIANO CREMASCO  
Tel. 0373 278015 Fax 0373 278041

**TASSA PER L'OCCUPAZIONE DI SPAZI ED AREE PUBBLICHE**  
**ISTANZA DI RIMBORSO**

**IL SOTTOSCRITTO**

**DATI IDENTIFICATIVI DEL CONTRIBUENTE**

Cognome e nome			
_____ (ovvero Denominazione o Ragione Sociale e Natura Giuridica)			
Data di nascita	Comune (o Stato Estero) di nascita	Prov.	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
/ /		( )	
Domicilio Fiscale (o Sede Legale)			
Frazione, via, piazza, n. civico	c.a.p.	Comune	Prov. ( )
Codice fiscale <input type="text"/>			
telefono			

**DATI IDENTIFICATIVI DEL RICHIEDENTE <sup>1</sup>**

Cognome e nome			
_____			
Domicilio Fiscale (o Sede Legale)			
Frazione, via, piazza, n. civico	c.a.p.	Comune	Prov. ( )
Codice fiscale <input type="text"/>			
Natura della carica			
_____			

**CHIEDE IL RIMBORSO**

della tassa per l'occupazione permanente/temporanea (cancellare il caso che non interessa) di spazi ed aree pubbliche per l'anno/periodo \_\_\_\_\_ nella misura di euro \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi:

- cessazione;  
 errore di calcolo;  
 altro: specificare \_\_\_\_\_;

Allega all'uopo:

- Copia dei versamenti per l'anno in esame;
- Altro: specificare \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Compilare se diverso dal contribuente, a cura per esempio del legale rappresentante di persona giuridica, del tutore, dell'erede etc.