



**COMUNE DI NOVARA**  
**Servizio Fiscalità Locale**  
**Riscossione Coattiva Entrate**  
**Catasto**

AL FUNZIONARIO RESPONSABILE TERSUI  
VIALE MANZONI 20  
28100 NOVARA

**OGGETTO: RICHIESTA DISCARICO/RIMBORSO**  
**TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI INTERNI**

**(PERSONA FISICA)**

Il /la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato /a a \_\_\_\_\_ il 

giorno	_____
mese	_____
anno	_____

residente a \_\_\_\_\_ in Via /P.zza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

**(SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA)**

Denominazione/Ragione sociale \_\_\_\_\_

Codice fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Domicilio Fiscale \_\_\_\_\_

in Via /P.zza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

e per essa il/la Sig./ra \_\_\_\_\_

(indicare la natura giuridica della carica)

nata /o a \_\_\_\_\_ il 

giorno	_____
mese	_____
anno	_____

Codice fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

