

**RICHIESTA DI RIMBORSO / CONGUAGLIO  
FATTURA SERVIZIO IDRICO INTEGRATO**

All'Ufficio Tributi  
del COMUNE DI BORGO CHIESE  
Piazza San Rocco, 20  
38083 – BORGO CHIESE (TN)

Mail: [tributi@comune.borgochiese.tn.it](mailto:tributi@comune.borgochiese.tn.it)

**OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO/CONGUAGLIO FATTURA SERVIZIO IDRICO  
INTEGRATO**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_,  
Riferimento per eventuali comunicazioni: \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_  
in qualità di Legale Rappresentante della Ditta/Società \_\_\_\_\_  
C.F./P.IVA \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
intestatario della fattura relativa al servizio idrico integrato emessa dal Comune di Borgo  
Chiese

**DICHIARA**

di aver versato l'importo relativo al Canone Servizio Idrico Integrato anno \_\_\_\_\_ in  
misura errata e/o maggiore del dovuto, per il seguente motivo:

- errata quantificazione
- versamento non dovuto
- doppio versamento
- altro \_\_\_\_\_

per le seguenti annualità:

FATTURA NR E ANNO	ANNO CONSUMI	VERSATO	DATA VERSAMENTO

In caso di accoglimento dell'istanza il sottoscritto

### CHIEDE

di ottenere il rimborso, mediante l'accredito dell'importo spettante sul seguente corrente:

**indicare intestatario** \_\_\_\_\_

**IBAN:** IT \_\_\_\_\_ **CIN** \_\_\_\_\_ **codice ABI** \_\_\_\_\_ **CAB** \_\_\_\_\_ **c/c n.** \_\_\_\_\_  
(n.5 numeri) (n.5 numeri) (n.12 caratteri alfanum.)

di avvalersi della compensazione della somma a rimborso con l'importo dovuto a titolo della stessa tariffa, in occasione del prossimo versamento.

Si allega:

- Fotocopia dei versamenti effettuati;
- Fotocopia del documento d'identità del sottoscrittore
- Altra documentazione ritenuta utile \_\_\_\_\_

#### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) n. 679/2016, è resa disponibile dal Comune di Borgo Chiese, attraverso il portale web istituzionale o gli uffici dello stesso.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione della suddetta informativa.

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

Firma

\_\_\_\_\_