Spett.le **Comune di Caivano**

# Ufficio Tributi

Via Albalunga Snc

# 80023 Caivano (NA)

**Oggetto: Richiesta rimborso TARI**

Il/la sottoscritto/a……………………………………………………………………………………… nato/a …………………………il……………………… e residente a ………………………………. in Via/Piazza ……………………………………………….n. …………………………………… C.F…………………………………………… tel. …………………email………………………….. in qualità di …………………………………………………………………………………………… *(precisare se titolare o erede; in questo caso indicare le generalità ed il codice fiscale del de cuius)*

**Premesso** che con Delibera di Consiglio Comunale n. 23 del 04/09/2017 venivano approvate le tariffe TARI per l’anno 2017;

**Considerato** che le predette tariffe TARI venivano rideterminate in aumento con Deliberazioni di Commissario Prefettizio n. 28 e 29 del 04/12/2017;

**Vista** la sentenza del TAR Campania–Napoli n. 6535/2018 - resa su ricorso RG. n. 1072/2018, con cui erano state impugnate le deliberazioni del Commissario Straordinario n. 28 e 29 del 4.12.2018, recanti aumento delle tariffe TARI per l’anno 2017, rispetto a quanto precedentemente deliberato per l’anno 2016 dall’organo consiliare con delibera n. 44/2016, confermata per il 2017 con la richiamata delibera n. 23/2017 – con la quale sono state annullate le gravate delibere nn. 28 e 29 del 2017 e, per l’effetto, disposta la reviviscenza, per l’anno 2017, delle tariffe TARI previgenti alle impugnate ed annullate delibere;

**Ritenuto** che le delibere impugnate hanno natura di atti generali ad effetti inscindibili e, quindi, la decisione di annullamento di cui alla sentenza del TAR Campania–Napoli n. 6535/2018 spiega i suoi effetti *erga omnes*, ovvero anche nei confronti di coloro, come parte richiedente, che pur estranei al predetto giudizio si trovano nella medesima condizione, essendo incisi dall’aumento della tariffa;

**CHIEDE**

il rimborso della somma di € …………… della somma TARI anno 2017, rideterminata in aumento e ritenuta illegittima dal Tar, secondo il prospetto che segue:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ANNO D’IMPOSTA | DATA  VERSAMENTO | IMPOSTA  VERSATA | IMPOSTA DOVUTA | IMPOSTA A  RIMBORSO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTALE** |  |  |  |  |

Allega alla presente copie delle ricevute di pagamento.

Precisa che il versamento del rimborso richiesto potrà essere effettuato sul seguente conto corrente codice IBAN:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PAESE  (2 lettere) | CIN EUR  (2 numeri) | CIN  (1 lettera) | ABI  (5 numeri) | CAB  (5 numeri) | C/C  (12 numeri) |
|  |  |  |  |  |  |

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti sono obbligatori per il corretto svolgimento dell’istruttoria e saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed autorizza il trattamento delle informazioni fornite con la presente comunicazione, per l'istruttoria e le verifiche necessarie.

Si resta in attesa di un urgente riscontro.

Distinti saluti

Luogo e data Firma

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------