



**COMUNE DI  
CELLE LIGURE**

*PROVINCIA  
DI SAVONA*

VIA S. BOAGNO 11  
17015 CELLE LIGURE

Tel. 019/99801  
[info@comune.celle.sv.it](mailto:info@comune.celle.sv.it)  
[comunecelle@postecert.it](mailto:comunecelle@postecert.it)  
[www.comune.celle.sv.it](http://www.comune.celle.sv.it)



europa  
energy award

PROTOCOLLO

archiviato prot (riservato Ufficio)

registrato (riservato Ufficio)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

c.f. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in relazione al RIMBORSO  **IMU**  **TASI**  **TARI** richiesto al Comune di Celle Ligure in  
data \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci  
dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445) e informato/a  
che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del D.Lgs. 196/2003

D I C H I A R A

|\_\_| di essere unico erede di \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

oppure

|\_\_| di essere stato autorizzato, da tutti gli altri eredi del de cuius \_\_\_\_\_  
a ricevere il rimborso, come da dichiarazione allegata (ved. retro).

Data

\_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

OGGETTO: rimborso  **IMU**  **TASI**  **TARI** del de cuius \_\_\_\_\_ -  
Autorizzazione alla riscossione

I sottoscritti

Sig. _____	CF _____
Sig. _____	CF _____
Sig. _____	CF _____
Sig. _____	CF _____
Sig. _____	CF _____
Sig. _____	CF _____

in qualità di coeredi del signor/a \_\_\_\_\_

dichiarano, in relazione all'oggetto:

- di autorizzare il signor/a \_\_\_\_\_ al ricevimento della somma con le modalità richieste nell'istanza di rimborso

- di rinunciare ad ogni pretesa sulle somme oggetto del presente rimborso

NB: Allegare documenti di identità in corso di validità

Data

\_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_