

Spett.le  
**COMUNE DI LOIANO**  
**UFFICIO TRIBUTI**  
Via Roma, n. 55  
40050 LOIANO (BO)  
Fax: 051-6545246  
Email:urp@comune.loiano.bologna.it

**OGGETTO: Richiesta di rettifica degli importi addebitati ai sensi dell'art. 17 del TQRIF (Delibera ARERA 15/2022)**

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_

Codice utente (reperibile nell'avviso di pagamento) \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono n. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_; in qualità di:

- Proprietario
- Locatario
- Usufruttuario
- Legale rappresentante/amministratore della Ditta \_\_\_\_\_

Con sede legale in Via \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

- Altro \_\_\_\_\_

del/i seguente/i immobile/i ed eventuale relativa pertinenza:

**Codice utenza** (reperibile nell'avviso di pagamento) \_\_\_\_\_

**Via** \_\_\_\_\_ **n°** \_\_\_\_\_

**Foglio** \_\_\_\_\_ **Numero/Particella/Mappale** \_\_\_\_\_ **Subalterno** \_\_\_\_\_

**Codice utenza** (reperibile nell'avviso di pagamento) \_\_\_\_\_

**Via** \_\_\_\_\_ **n°** \_\_\_\_\_

**Foglio** \_\_\_\_\_ **Numero/Particella/Mappale** \_\_\_\_\_ **Subalterno** \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**La rettifica degli importi addebitati con l'avviso di pagamento riferito all'anno \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi:**

