



COMUNE DI BROLO
(Provincia di Messina)
Servizio VII
C.O.S.A.P.

Prot. N. _____

Tel. (0941) 536019
Fax (0941) 536029 – 34
e-mail: cosap@comune.brolo.me.it

Oggetto. Rimborso C.O.S.A.P. anno _____

Su istanza di:

PERSONA FISICA

Cognome _____ **Nome** _____

Luogo di nascita _____ **Data di nascita** _____

Domicilio fiscale: _____

Via _____ **Codice fiscale** _____

IL FUNZIONARIO DESIGNATO PER LA GESTIONE DEL CANONE

VISTO il regolamento applicativo del canone per l'occupazione di spazi ed aree pubbliche;
VISTA la deliberazione della Giunta Comunale n. _____ del _____, con la quale è
Stato designato il Funzionario responsabile del canone:

VISTA la deliberazione della Giunta Comunale n. _____ del _____, relativa alle tariffe
per il canone di occupazione di spazi ed aree pubbliche per l'anno sopra riportato;

VISTA la richiesta della ditta in indirizzo pervenuta in data _____, per il rimborso di
canone versato e non dovuto per l'anno sopra riportato;

VISTA la documentazione relativa;

VISTI i versamenti effettuati per l'anno in aggiornamento;

RITENUTO dovuto il rimborso richiesto per _____

LIQUIDA IL RIMBORSO

**Del canone di occupazione di spazi ed aree pubbliche per l'anno _____, come di seguito
calcolato.**