

**All'Ufficio Tributi
Comune di Castelvecchio di Rocca Barbena
Via Provinciale, 6
17034 CASTELVECCHIO DI ROCCA BARBENA (SV)**

OGGETTO: reclamo disservizi gestione tariffe e rapporti con utenza.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il _____ Codice Fiscale _____
Residente in _____ Via _____ n. _____
Tel. _____ e-mail _____
PEC _____
In qualità di Legale Rappresentante della Società _____
Codice Fiscale _____ con sede in _____
Via _____ n. _____ Tel. _____
e-mail _____ PEC _____

SEGNALA

Motivo del reclamo (si prega di fornire il maggior numero possibile di elementi utili):

Castelvecchio di Rocca Barbena, _____ IL DICHIARANTE

Il modello sottoscritto può essere inviato con ogni modalità prevista per norma. Allegare documento di identità a norma del D.P.R. 445/2000