

Spett.le
UFFICIO TRIBUTI
Comune di
24041 B R E M B A T E

TARI - TASSA SUI RIFIUTI
RICHIESTA RIDUZIONE PROPORZIONALE

Il sottoscritto _____
Nato il _____ a _____ Cod. Fisc. _____
Residente a _____ Indir _____
E-MAIL _____ PEC _____
Tel. _____

con la presente **C H I E D E** la riduzione proporzionale della tassa
smaltimento applicata sull'immobile avente i seguenti dati catastali:

COGNOME/NOME PROPRIETARIO: _____ **C.F.** _____

INDIRIZZO UTENZA: _____

SEZ. _____ FOGL. _____ NUM. _____ SUB. _____ CL. _____ CAT. _____ VANI _____ SUP.CAT. MQ- _____

COGNOME/NOME PROPRIETARIO: _____ **C.F.** _____

INDIRIZZO UTENZA: _____

SEZ. _____ FOGL. _____ NUM. _____ SUB. _____ CL. _____ CAT. _____ VANI _____ SUP.CAT. MQ- _____

in quanto:

UTENZA DOMESTICA DI RESIDENZA di proprietà o posseduta a titolo di usufrutto, uso o abitazione da soggetti già ivi anagraficamente residenti, tenute a disposizione dagli stessi dopo aver trasferito la residenza/domicilio in Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.) o istituti sanitari e non locato o comunque non utilizzate a vario titolo: (30%)

ALLEGATI: attestazione dell'Istituto con data decorrenza ricovero

UTENZA DOMESTICA DI RESIDENZA tenute a disposizione dai cittadini iscritti all'AIRE (Anagrafe Italiani Residenti all'Estero): 30%

ASSICURA che, nel caso vengano meno le condizioni suddette, provvederà a darne tempestiva comunicazione scritta.

In fede
