COMUNE D'EUROPA

C I T T A ' D I S A N M A U R O T O R I N E S E
C.A.P. 10099 - PROVINCIA DI TORINO

Via Martiri della Libertà, 150 – Partita I.V.A 01113180010

Tel. 011.822.80.11 – Fax 011.898.65.79

UFFICIO TRIBUTI

RICHIESTA RIDUZIONE AI SENSI DELL'ART. 26, COMMA 1, LETTERA e) REGOLAMENTO PER L'ISTITUZIONE E L'APPLICAZIONE DELLA TASSA SUI RIFIUTI (TARI).

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ ,Via/Piazza _____ n. ____

Tel . _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | |

DICHIARA

(ai sensi del DPR n. 445 del 21/12/2000 – Testo Unico Documentazione Amministrativa)

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE IN CASO DI FALSE DICHIARAZIONI O ATTESTAZIONI DI FATTI NON PIÙ RISPONDENTI A VERITÀ ,

1. di essere iscritto al ruolo per il pagamento della Tassa sui rifiuti (Tari) per l'abitazione sita in Via/Piazza _____ n. ___
2. che nel proprio nucleo familiare è presente la persona :

   Sig./ra _____

   nato/a a _____ il _____

   C.F. | | | | | | | | | | | | | | | |

   - ☐ disabile (invalidità pari al 100 %);
   - ☐ disabile (con handicap grave ai sensi della legge n. 104/92)

ALLEGA A TAL FINE :

- ☐ verbale rilasciato dalla sede INPS con riconoscimento percentuale d'invalidità;
- ☐ verbale che attesta riconoscimento handicap grave ai sensi della legge n. 104/1992

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 26, comma 1, lettera e), del Regolamento Comunale vigente, la riduzione della Tassa pari al 20% della tariffa parte fissa e 20% della parte variabile.

San Mauro Torinese, lì _____

Firma del dichiarante

_____