



CITTÀ DI CASTELLANZA

PROVINCIA DI VARESE

CAP. 21053

☎ 0331-526.111

C.F. 00252280128

TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI

Richiesta applicazione riduzione prevista per le abitazioni con un unico occupante ai sensi del D.Lgs. 507/93 e successive modificazioni e del Regolamento Comunale

Il/la sottoscritto/a

(Cognome e nome).....

nato/a a..... Provincia diil.....

Codice Fiscale.....Tel.....

domiciliato in Castellanza in

Via / Piazzan.....int.....piano..... scala.....

DICHIARA

sotto la propria responsabilità,

- che l'abitazione oggetto della riduzione è OCCUPATA UNICAMENTE dal/la sottoscritto/a
- in qualità di proprietario, che la propria abitazione è occupata da unico abitante il/la Sig.

.....

e pertanto, ai sensi dell'art. 11 del Regolamento Comunale per l'applicazione della tassa raccolta e smaltimento rifiuti solidi urbani,

CHIEDE

la riduzione della tariffa ordinaria della tassa smaltimento rifiuti solidi urbani e

SI IMPEGNA

inoltre, ai sensi dell'art. 66 del Decreto Legislativo 507/93, a denunciare il venire meno delle condizioni per l'applicazione della riduzione oggetto della presente richiesta.

Autorizzo il trattamento delle informazioni fornite con la presente dichiarazione, per l'istruttoria e le verifiche necessarie (Legge 675/96)

Castellanza, _____

IL DENUNCIANTE
