



Comune Associato
Città dell'Olio

COMUNE DI CAMOBELLO DI MAZARA

Libero Consorzio Comunale di Trapani

UFFICIO TRIBUTI

TASSA SUI RIFIUTI

RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE T..A.R.I. AI SENSI DELLA DELIBERA C.C. N.59 DEL 14 /09/2020

RICHIEDENTE (compilare sempre)

Codice Fiscale:
Cognome Nome
Luogo di nascita..... data di nascita
Residenza

Se trattasi di persona diversa dal richiedente:

In qualità di
Cognome.....Nome.....
luogo di nascita data di nascita.....
Residenza.....
Codice fiscale

IL SOTTOSCRITTO RICHIEDENTE AL FINE DI GODERE DELLE AGEVOLAZIONI DICHIARA DI RIENTRARE NELLE SEGUENTI CONDIZIONI:

- A** Abitazione occupata da pensionato;
- B** Abitazione occupata da Invalido Civile (invalidità non inferiore al 74% certificata dagli organi competenti);
- C** Abitazione occupata da Famiglia con all'interno un portatore di handicap con riduzione del 100% della capacità lavorativa certificata dagli organi competenti;
- D** Abitazione occupata da Famiglia monoreddito composta da almeno 5 persone.
- E** Abitazione occupata da Invalido Civile (invalidità al 100% certificata dagli organi competenti);

Documentazione allegata:

1. Modello ISEE: Reddito non superiore ad € 6.500
2. Ultima Bolletta Tari ricevuta
3. Fotocopia Carta d'Identità

DATA

IL/LA DENUNCIANTE