|  |  |
| --- | --- |
| StemmaBN | **COMUNE DI STRANGOLAGALLI****Via Municipio 5 PROVINCIA DI FROSINONE CAP 03020****P.IVA 00273850602 Tel. e Fax (0775) 978204-978447-978738*****Ufficio Del Sindaco***  |
|  | **RICHIESTA DI RIDUZIONE TARIFFARIA IUC-TARI - UNICO OCCUPANTE**Al l’Ufficio Tributi del Comune di **Strangolagalli** **Il / La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Residente in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_ piano\_\_\_\_\_\_ C H I E D E**Di usufruire della riduzione tariffaria ai fini dell’imposta unica comunale – tassa sui rifiuti prevista dall’Art. 23 – 2 comma del Regolamento IUC, in quanto unico occupante della propria abitazione di residenza a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Firma del dichiaranteData \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA’ DEL DICHIARANTE……………………………………………………………………………………………………………………………COMUNE DI STRANGOLAGALLI – UFFICIO TRIBUTIIl / La sig.re/ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ha presentato in data odierna richiesta di riduzione tariffaria ai fini IUC-TARI in quanto unico occupante della propria abitazione di residenza.p. l’Ufficio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  |  |