|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 dichiarante  Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA’ DEL DICHIARANTE  ……………………………………………………………………………………………………………………………  COMUNE DI STRANGOLAGALLI – UFFICIO TRIBUTI  Il / 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  |  | |