RICHIESTA DI RIDUZIONE DEL TRIBUTO SUI RIFIUTI - **TARI**
(ai sensi dell'art. 3, Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e dell'art. 27 del proprio Regolamento TARI)

Soggetti diversamente abili

(Da compilarsi in stampatello)

Spett. le
COMUNE DI AMOROSI
UFFICIO TRIBUTI
Piazza Umberto I, n.16 - 82031 AMOROSI (BN)
Tel. 0824-970212 interno 4
E-mail: ragioneria@comune.amorosi.bn.it

Il sottoscritto _____ *nato a* _____ *il*

_____, *C.F.* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| *residente ad Amorosi in Via*

_____, *N. Telefono*_____, *email*_____;

DICHIARA

Che in qualità di:

☐ *proprietario*

☐ *possessore*

☐ *locatario (*indicare il nominativo del proprietario ed il suo codice fiscale)

☐ *altro (specificare)* _____;

sono presenti nel sottoindicato immobile soggetti diversamente abili:

Indirizzo	***Civico***	***Fg.***	***Part.***	***Sub.***

Chiede pertanto, ai sensi dell'art. 3, Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e dell'art. 27 del proprio Regolamento TARI, di fruire della riduzione tariffaria relativa all'applicazione della Tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani – TARI per i nuclei familiari con all'interno soggetti diversamente abili con un'invalidità riconosciuta ai sensi della L. 104/92 art. 3.

La riduzione è applicata con effetto immediato dal giorno successivo a quello della presentazione della domanda sulla parte variabile del tributo comunale.

- **Si allega copia del documento di identità** ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000.
- **Copia certificazione di invalidità** di cui all'art. 3, della legge 104/92.

_____ , lì _____

_____
FIRMA DEL DICHIARANTE

Trattamento dei dati personali: Il Comune di Amorosi ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 2003 e successive modificazioni, informa che tratterà i dati, contenuti nel presente Atto, esclusivamente per lo svolgimento delle attività e per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle Leggi e dai Regolamenti Comunali in materia.

COMUNE DI AMOROSI