

Spett.le
Amministrazione comunale di Malles Venosta

Domanda per la riduzione della tariffa rifiuti per utenze domestiche con persone non autosufficienti

Il/la sottoscritto/a
residente a 39024 Malles, in via
codice fiscale
E-mail telefono

r i c h i e d e

alla codesta amministrazione comunale la riduzione della tariffa rifiuti secondo il regolamento comunale per l'applicazione della tariffa rifiuti.

Persona non autosufficiente:
nato/a il: a:
Codice fiscale:
Persona non autosufficiente a partire da:
residente a 39024 Malles Venosta, via

In allegato:

Certificato medico riguardante la persona non autosufficiente nell'utenza domestica soprannominata.

Dichiara di essere in conoscenza che i dati personali sono trattati solamente nel presente procedimento come previsto dal Decreto leg.vo n. 196/2003 ed ai sensi del Regolamento CE n. 679/2016, anche tramite telecomunicazione.

Malles Venosta,

Il/la richiedente

RISERVATO ALL'UFFICIO TRIBUTI
Contratto/fattura intestato a:
Contenitore n.