

Il sottoscritto _____ nato a _____
(prov. _____) il _____, C.F. _____, residente a
_____ in via _____ n _____
cap _____ Tel. _____ in qualità di _____ (indicare il
grado di parentela) del/la Sig./ra _____

D I C H I A R A

Che i locali occupati dal/la Sig./ra _____ dalla data del
_____ (data ricovero c/o struttura sanitaria)

sono ancora occupati da mobili o suppellettili e/o allacciati ad utenze (elettriche, gas o altro)
e pertanto

C H I E D E

La riduzione del 20% dal pagamento della T.A.R.I, così' come previsto dall'art. 22 del Regolamento I.U.C,
nella parte relativa alla componente T.A.R.I.

Scalenghe, li.....

IL DICHIARANTE
