COMUNE DI ALBINEA

UFFICIO TRIBUTI
P.zza Cavicchioni, 8
42020 – ALBINEA (RE)

Tel. 0522/590264
Fax 0522/590243
e-mail: tributi@comune.albinea.re.it
Internet: www.comune.albinea.re.it
P.IVA: 00441130358

TARIFFA RIFIUTI - MISURAZIONE PUNTUALE

Domanda di agevolazione per pannolini pediatrici per minori in affido

Il/la sottoscritt_ _____

nat_ a _____ il _____

Codice fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

e-mail /PEC _____

Tel. _____ cell. _____

intestatario dell'utenza domestica numero cliente (bolletta) .

_____ riferita alla unità immobiliare situata in

Albinea (RE) via/piazza _____ n° _____, interno _____

CHIEDE

Il riconoscimento delle agevolazioni previste dal Comune di Albinea sulla tariffa sul servizio rifiuti calcolata con meccanismi di misurazione puntuale del rifiuto indifferenziato, per la presenza nel nucleo familiare di un bambino/a in affido familiare di età inferiore ai 30 mesi, che utilizza pannolini pediatrici, **a far data dal _____.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria Responsabilità

COMUNE DI ALBINEA

UFFICIO TRIBUTI
P.zza Cavicchioni, 8
42020 – ALBINEA (RE)

Tel. 0522/590264
Fax 0522/590243
e-mail: tributi@comune.albinea.re.it
Internet: www.comune.albinea.re.it
P.IVA: 00441130358

DICHIARA

• che il bambini/a di età inferiore ai 30 mesi avuto in affido familiare che utilizza pannolini pediatrici

è (Cognome e nome) _____, nato a

_____ il _____,

codice fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

• di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ufficio qualsiasi variazione intervenga che possa incidere sul riconoscimento dell'agevolazione suddetta.

ALLEGA

A) copia di un documento di identità in corso di validità;

B) la seguente documentazione comprovante l'affido familiare:

1. _____

2. _____

3. _____

Albinea, _____

IL RICHIEDENTE

_____