



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

Dichiarazione cessazione agevolazione per uso presidi

medico-sanitari

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 _____

DICHIARA

La cessazione del diritto al 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 soggetto che utilizza presidi sanitari specifici, ai sensi dell'art. 8 del Regolamento della Tariffa Rifiuti, **a far data dal** _____.

ALLEGA copia di un documento di identità in corso di validità;

Albinea, _____

IL RICHIEDENTE