



## COMUNE DI BORGOSATOLLO

Via Roma 13 – 25010 BORGOSATOLLO

Cod. Fisc. e P.IVA 00841300171

Tel 030 250711 Fax 030 2701213

### RICHIESTA DI SGRAVIO/RIMBORSO TASSA RIFIUTI SOLIDI URBANI

#### PERSONA FISICA

Il sottoscritto/a .....nato a .....il .....  
residente a .....Via .....Tel. n. ....

#### PERSONA GIURIDICA

Il legale rappresentante ..... nato a .....il .....  
della ditta .....Via .....  
Tel. n. ....

#### DICHIARA

sotto la propria responsabilità :

- 1- di essersi trasferito** da ..... Via .....  
a..... Via..... il .....
- 2- che i locali occupati hanno una superficie tassabile di mq. .... in meno** rispetto  
a quelli a ruolo perché :.....
- 3- altro**.....

#### CHIEDE

**LO SGRAVIO** della tassa rifiuti solidi urbani a partire da : .....  
(barrare dove interessa) € .....

- 1- trasferimento.**
- 2- superficie in eccesso mq. ....**
- 3- altro** .....

**IL RIMBORSO** della tassa rifiuti solidi urbani a partire da : .....

Importo: € .....

Banca: .....

Codice IBAN: .....

Distinti saluti.

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE