

AL SINDACO DEL
COMUNE DI CASTELNUOVO
DI GARFAGNANA
UFFICIO TRIBUTI

protocollo@comune.castelnuovodigarfagnana.lu.it

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva unica valevole per la richiesta di compensazione tassa rifiuti.

Il/ La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ Residente in

_____ Via _____

Telefono _____

Codice Fiscale _____

E-mail _____

RICHIEDE

Sulla base della presente dichiarazione, la **COMPENSAZIONE AVVISO TARI ANNO** _____
per i soggetti componenti il proprio nucleo familiare.

A tal fine allega:

1. Attestazione Isee (INFERIORE AD € 14.000,00 Delibera Consiglio Comunale 44 del 4/11/2023)
2. Dichiarazione sostitutiva unica;

Castelnuovo di Garfagnana, li _____

IL RICHIEDENTE

Allegare copia di documento di identità in corso di validità.