

**CITTA' DI SPIGNO SATURNIA**  
**PROVINCIA DI LATINA**

UFFICIO TRIBUTI

*SCRIVERE IN STAMPATELLO*

**TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI**  
**RICHIESTA DI ESENZIONE**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
GIORNO MESE ANNO

ABITANTE IN \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

DATI CATASTALI IMMOBILE: F. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ SUB. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**L'ESENZIONE PER L'ABITAZIONE PRINCIPALE SOPRA INDICATA IN QUANTO:**

- LOCALI ED AREE ADIBITE AD ABITAZIONE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI ACCERTATA E COMPLETA INDIGENZA DA PARTE DEL SERVIZIO SOCIALE (ART. 9, C. 1, REGOL. TARSU)

DICHIARO CHE NELL'ABITAZIONE NON SI EFFETTUA SUBLOCAZIONE E VI CONVIVONO LE SEGUENTI PERSONE:

COGNOME/NOME \_\_\_\_\_  
COD. FISC. O DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

COGNOME/NOME \_\_\_\_\_  
COD. FISC. O DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

COGNOME/NOME \_\_\_\_\_  
COD. FISC. O DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

COGNOME/NOME \_\_\_\_\_  
COD. FISC. O DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

COGNOME/NOME \_\_\_\_\_  
COD. FISC. O DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

**ALLEGO RELAZIONE DELL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI NELLA QUALE SI ATTESTA LA COMPLETA  
INDIGENZA .**

Sono a conoscenza che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 445/2000).

Autorizzo il trattamento delle informazioni fornite con la presente richiesta, per l'istruttoria e la verifica necessarie per concedere l'esenzione (L. 675/1996).

Spigno Saturnia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

ESTREMI DEL DOCUMENTO \_\_\_\_\_ FIRMA IMPIEGATO \_\_\_\_\_