



# COMUNE DI SANFRONT

## TASSA RIFIUTI SOLIDI URBANI INTERNI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

per i locali siti in Sanfront, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di possedere i requisiti per ottenere la seguente riduzione tariffaria

1) ABITAZIONE UTILIZZATA DA UN UNICO OCCUPANTE

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

*INFORMATIVA PRIVACY (ART. 13 – D.LGS. 196/2003)*

*Ai sensi e per gli effetti della tutela della privacy, il sottoscritto autorizza e da il consenso al trattamento dei propri dati personali come sopra forniti, in tutti i casi previsti dalla legge e per l'espletamento di tutte le pratiche necessarie ed inerenti la presente richiesta.*