

COMUNE DI SALUZZO
TASSA RIFIUTI SOLIDI URBANI INTERNI

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____

Codice Fiscale: _____

per i locali siti in Saluzzo, Via _____ n. _____

DICHIARA

di possedere i requisiti per ottenere la seguente riduzione tariffaria (barrare la casella corrispondente):

1) ABITAZIONE UTILIZZATA DA UN UNICO OCCUPANTE

2) ABITAZIONE UTILIZZATA MENO DI SEI MESI L'ANNO (al fine di ottenere tale riduzione il sottoscritto dichiara che l'abitazione principale è nel Comune di _____ in _____ n. _____ e che l'abitazione sita nel Comune di Saluzzo non verrà ceduta in locazione e/o in comodato).

3) LOCALI DIVERSI DALLE ABITAZIONI ADIBITE A USO STAGIONALE o ad uso non continuativo, ma ricorrente, risultante da licenza o autorizzazione rilasciata per l'esercizio dell'attività.

(Licenza o autorizzazione n.: _____ del _____)

DATA _____

FIRMA _____