

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____,
codice fiscale _____, residente a Castiglion Fibocchi,
via/piazza _____, tel. _____,

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (dichiarazione sostitutiva di certificazioni art. 46 DPR 445/2000)

DICHIARA

- che nel proprio nucleo familiare è presente un portatore di handicap, individuato e certificato come "GRAVE" dalle competenti Autorità Sanitarie Locali ai sensi della L. 104/92;
- che nel proprio nucleo familiare è presente un invalido civile con invalidità superiore al 66% riconosciuto dalle Autorità Sanitarie Locali;
- che nel proprio nucleo familiare è presente un non vedente, ai sensi della L. 508/88

Dati anagrafici della persona assistita:

Cognome _____ Nome _____
codice fiscale _____
Tipo invalidità: **temporanea** (con scadenza _____) **permanente**

CHIEDE

l'agevolazione ai fini della **TARI** mediante riduzione del 50% prevista dall'art. 27 del Regolamento Comunale vigente, approvata con delibera di Consiglio n. 18 del 10/07/2014 e ss.mm.ii., relativamente all'immobile di cui al fgl. _____ p.lla _____ sub. _____ di proprietà di _____

Data _____

Firma _____

**N.B. IN CASO DI SPEDIZIONE PER POSTA, FAX, E-MAIL, O
CONSEGNATA A MANO DA SOGGETTO DIVERSO DAL DICHIARANTE,
VA ALLEGATA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ**