



COMUNE DI SANTA CATERINA VILLARMOsa

Ufficio Tributi - Tel. 0934-601033 / 601011 - e-mail: g.dimartino@comune.santacaterinavillarmosa.cl.it - Fax 0934-671859

Al Sig. Funzionario Responsabile
della I.U.C. , del Comune di
Santa Caterina Villarmosa

Imposta unica comunale – IUC TARI – Richiesta riduzione per invalidità

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____, Codice Fiscale _____ residente a
_____ Via _____ n. _____
telefono n. _____ e-mail _____

In qualità di:

intestatario dell'utenza

componente del nucleo familiare dell'utenza intestata al Sig. _____

Codice Fiscale _____

Possedendo i requisiti richiesti ai fini dell'ottenimento della riduzione prevista dall'art. 17/D, lett. e) del vigente Regolamento comunale per l'applicazione della I.U.C. – Componente TARI

(Ai sensi dell'art. 1, comma 660, della L. 147/2013, la tariffa può essere ridotta nelle seguenti ipotesi: ... nei nuclei familiari, anche non residenti, a cui appartengono soggetti diversamente abili con un'invalidità riconosciuta pari al 100 %, come da attestazione risultante dai verbali delle commissioni sanitarie delle Aziende Sanitarie Locali, fino alla misura del 30 %)

CHIEDE

L'applicazione della riduzione sopra indicata nella misura annualmente prevista, per la presenza nel proprio nucleo familiare del sig./ra _____ Codice Fiscale _____, soggetto diversamente abile/invalido

A tal fine allega alla presente la seguente documentazione:

- Certificazione di riconosciuta invalidità al 100%, rilasciata dalla Commissione sanitaria in data _____;
- Fotocopia del documento di identità del richiedente e del soggetto diversamente abile/invalido.

Santa Caterina Villarmosa, li _____

IL RICHIEDENTE

La presente dichiarazione è stata presentata in data _____ e registrata col n. _____

L'ADDETTO AL SERVIZIO