



C o m u n e d i S e r r a R i c c ò
P r o v i n c i a d i G e n o v a

*Servizio Vice-Segreteria
Finanziario e del Personale*

TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI

**COMUNICAZIONE VARIAZIONE RESIDENZA DI SOGGETTO RICOVERATO
PERMANENTEMENTE IN ISTITUTO DI RICOVERO O SANITARIO**

IL /LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE IN VIA _____ N. _____

CITTA' _____ PROV. _____ TELEFONO _____

CODICE FISCALE _____

COMUNICA

Al fine di essere esonerato dal pagamento della tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani per l'immobile nel quale risulta residente sito in questo Comune – _____ via _____ di essere ricoverato permanentemente presso l'Istituto di ricovero e/o sanitario _____ sito in _____ via _____ con decorrenza dal _____ e che l'immobile di cui sopra non è locato né concesso in uso a terzi.

Il sottoscritto

- Allega alla presente fotocopia del documento di identità;
- Si impegna a comunicare il venir meno delle condizioni che hanno dato origine al presente beneficio;
- Consapevole delle responsabilità penali oltre alla perdita dei benefici ottenuti e all'applicazione delle sanzioni in caso di dichiarazione mendace, sotto la propria responsabilità dà atto che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero.

Data _____

Firma _____