



**FORMULARIO PER LA RICHIESTA DI RIDUZIONE DELLA TASSA BASE
PER IL SERVIZIO RACCOLTA ED ELIMINAZIONE RIFIUTI**

(art. 1.2 Ordinanza tassa raccolta rifiuti)

RICHIEDENTE

Cognome e nome

Indirizzo

Telefono / e-mail

MOTIVO (crociare ciò che fa al caso)

Persona con figli di età inferiore ai tre anni

Nome figlio/a Data di nascita

Nome figlio/a Data di nascita

Nome figlio/a Data di nascita

Persona beneficiaria della prestazione complementare AVS o AI

Nome

Nome

Nome

Autorizzo il Comune a chiedere informazioni a conferma del versamento della prestazione complementare (in caso di risposta negativa, allegare copia decisione riconoscimento PC)

Sì No

Persona con problemi di incontinenza

Nome

Nome

Allegare certificato medico

Data Firma

Formulario da ritornare alla Cancelleria comunale, Strada Bassa 9, 6928 Manno

Da compilare da parte del personale comunale:

Richiesta accettata: Sì No

Ammontare deduzione fr.

Data: Responsabile