



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

Da inoltrare a: Cancelleria comunale, Strada Bassa 9, 6928 Manno, comune@manno.ch

Richiedente

Cognome

Nome

Indirizzo

Indirizzo e-mail

Recapito telefonico

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

Persona beneficiaria della prestazione complementare AVS o AI

Nome

Nome

Autorizzo il Comune a chiedere informazioni a conferma del versamento della prestazione complementare

sì no (allegare copia decisione riconoscimento PC)

Persona con problemi di incontinenza (allegare certificato medico)

Nome

Nome

Luogo e data

Firma

Riservato alla Cancelleria Comunale:

Richiesta accettata: sì no

Ammontare deduzione: _____

Data: _____

Responsabile: _____