



CITTA' DI GRAVINA IN PUGLIA
C.P. 70024 PROVINCIA DI BARI

OGGETTO : TAR SU - RICHIESTA ESONERO ASSISTITI - ANNO _____

IL/LA SOTTOSCRITTA _____ NATO/A _____

IL ____/____/____ RESIDENTE A _____ PROV _____.

VIA/PIAZZA _____ n. _____ telefoni _____

FAX _____ CODICE FISCALE _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 9 del Regolamento Comunale vigente di essere esonerato dal pagamento della
Tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani per l'anno _____

Dichiara

Allega alla presente i seguenti documenti :

- 1) Copia certificato da cui si evince di essere assistito dal comune o da altro ente

FIRMA _____