

**COMUNE DI BIBBONA**  
**PROVINCIA DI LIVORNO**

**UFFICIO TRIBUTI**

**TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI INTERNI**  
**RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE**

(Artt 58 - 79 del D. Legisl. N. 507 del 15 novembre 1993)

**CONTRIBUENTE ISCRITTO A RUOLO**

**C.F.** \_\_\_\_\_ **Codice contribuente** \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
in qualità di intestatario ruolo: SI NO (in caso negativo specificare il grado di parentela con  
l'intestatario) \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Che il componente del proprio nucleo familiare \_\_\_\_\_  
è portatore di handicap con invalidità superiore al 66%  
Come da documentazione allegata  
Dichiara inoltre la composizione del proprio nucleo familiare:

NOME E COGNOME	PARENTELA

**CHIEDE**

Pertanto l'applicazione della riduzione della tassa del 50%, come previsto all'articolo 21 del Regolamento Comunale Tassa Smaltimento rifiuti.

**UBICAZIONE DEI LOCALI**

1) Via/piazza \_\_\_\_\_  
2) Via/piazza \_\_\_\_\_

**Data,** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_