

**All'Ufficio Tributi  
COMUNE DI RUBANO**

Il/a sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

**L' Agevolazione nell'applicazione della tariffa di igiene ambientale deliberata per l'anno in corso, per il seguente motivo:**

- Presenza nel proprio nucleo familiare di persona affetta da incontinenza per patologia

Si allega alla presente richiesta:

- certificato medico  
 certificazione amministrativa rilasciata dal competente distretto sanitario

Rubano, li \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (firma)