

**All'Ufficio Tributi
COMUNE DI RUBANO**

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

CHIEDE

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)

[] Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

I dati e la documentazione saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento, per il quale sono stati forniti nel rispetto e tutela della privacy. Il trattamento relativo al presente servizio sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. L'informativa estesa è consultabile sul sito internet dell'Ente.