

AL SINDACO DEL  
COMUNE DI CASTELNUOVO  
DI GARFAGNANA  
**UFFICIO TRIBUTI**

protocollo@comune.castelnuovodigarfagnana.lu.it

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva unica valevole per la richiesta di compensazione tassa rifiuti.

Il/ La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente in  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

Sulla base della presente dichiarazione, la **COMPENSAZIONE AVVISO TARI 2024** per i soggetti componenti il proprio nucleo familiare.

A tal fine allega:

1. Attestazione Isee (INFERIORE AD € 14.000,00 Delibera Consiglio Comunale 44 del 4/11/2023)
2. Dichiarazione sostitutiva unica;

Castelnuovo di Garfagnana, li \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_

Allegare copia di documento di identità in corso di validità.