COMUNE DI CASTEL SAN GIORGIO
PROVINCIA DI SALERNO

Al Responsabile Ufficio Tributi
del comune di Castel San Giorgio

Oggetto: richiesta riduzione Tassa Rifiuti Solidi Urbani ai sensi del D. L.vo n. 507/93.

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (_____) il _____

residente a _____ (_____) in Via_____ n. ___

codice fiscale _____

tel. _____

CHIEDE

la riduzione del pagamento della TARSU per l'abitazione sita in Castel San Giorgio in via _____ n _____ in quanto

_____

Castel San Giorgio, ……

Il/la richiedente

……..