

**RICHIESTA RIDUZIONE TARIFFARIA (BARRARE LA CASISTICA)**

**SI DICHIARA DI OCCUPARE O POSSEDERE CANTINE E/O AUTORIMESSE NON PERTINENZIALI AD ABITAZIONI**

Comune \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
riferimenti catastali: foglio \_\_\_\_\_ mapp. (o particella) \_\_\_\_\_ sub. \_\_\_\_\_  
nome proprietario \_\_\_\_\_

**SI DICHIARA CHE L'UTENZA È TENUTA A DISPOSIZIONE PER USO STAGIONALE OD ALTRO USO, LIMITATO E DISCONTINUO (INFERIORE A 250 GIORNI NELL'ANNO SOLARE)-RESIDENTE NEL MEDESIMO COMUNE**

Abitazione principale sita in Comune \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**SI DICHIARA CHE L'UTENZA È TENUTA A DISPOSIZIONE PER USO STAGIONALE OD ALTRO USO, LIMITATO E DISCONTINUO (INFERIORE A 250 GIORNI NELL'ANNO SOLARE)-NON RESIDENTE NEL MEDESIMO COMUNE**

Abitazione principale sita in Comune \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**SI DICHIARA CHE L'UTENZA E' TENUTA A DISPOSIZIONE DA PERSONE CHE HANNO ACQUISITO IL DOMICILIO O LA RESIDENZA IN RSA O IN ALTRE STRUTTURE SANITARIE SIMILARI (A CONDIZIONE CHE I LOCALI NON SIANO CEDUTI IN AFFITTO O COMODATO)**

Documentazione da allegare:

- Certificazione della RSA o di altra struttura sanitaria similare

**SI DICHIARA CHE L'UTENZA E' OCCUPATA DA SOGGETTI CHE RISIEDANO O ABBIANO LA DIMORA PER PIÙ DI SEI MESI ALL'ANNO ALL'ESTERO, PURCHÉ TALE SITUAZIONE VALGA PER TUTTO IL NUCLEO FAMILIARE**

Indirizzo estero di residenza \_\_\_\_\_  
Indirizzo di spedizione fatture e corrispondenza \_\_\_\_\_

**SI DICHIARA CHE L'UTENZA EFFETTUA IL COMPOSTAGGIO DEI PROPRI SCARTI ORGANICI (non richiedibile per il Comune di Castelforte)**

Allegare la dichiarazione di pratica del compostaggio con indicazione delle modalità (disponibile sul sito di Mantova Ambiente e presso i nostri sportelli)

Si informa che l'omessa presentazione della documentazione richiesta comporta la perdita di diritto alla riduzione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ FIRMA RICHIEDENTE \_\_\_\_\_