



COMUNE DI SAN PAOLO D'ARGON

Provincia di Bergamo

Cat. 4, Cl. 3

Spett.le

Comune di San Paolo d'Argon

Ufficio Tributi

Via Medaglie d'Oro, 2

24060 SAN PAOLO D'ARGON (BG)

DOMANDA RIDUZIONE TARIFFA SERVIZIO SMALTIMENTO RIFIUTI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in Via _____

tel. / cell. _____ CODICE FISCALE _____

COMUNICO

che dal giorno ___/___/_____

- provvedo in proprio trasformare i rifiuti organici in fertilizzanti mediante compostaggio;
 provvedo a utilizzare il dissipatore per rifiuto organico al fine di immetterlo nella rete fognaria;

pertanto,

CHIEDO

la riduzione della tariffa rifiuti per la quota relativa ai componenti del nucleo familiare, ai sensi dell'art. 8 del Regolamento Comunale sul sistema tariffario del servizio gestione rifiuti urbani.

Dichiaro:

1. di essere consapevole che in caso di falsa dichiarazione, oltre ad essermi revocata la riduzione con effetto retroattivo mi verrà applicata la sanzione amministrativa di € 516,46.
2. di autorizzare il sopralluogo da parte di un incaricato del Comune per verificare la regolarità e la funzionalità del sistema di compostaggio/dissipazione

Data _____ Firma richiedente _____