|  |  |
| --- | --- |
| belmontecastello | ***COMUNE DI BELMONTE CASTELLO******Provincia di Frosinone******Via Umberto Primo n. 20 – 03040 BELMONTE CASTELLO (FR)******C.F.: 91009990606 - P. IVA: 02100370606 - Tel.: 0776692202 - Fax: 0776692394******e-mail:*** ***belmontecastello@officine.it*** ***- sito internet:*** [***www.comune.belmontecastello.fr.it***](http://www.comune.belmontecastello.fr.it/) |

**TASSA PER LO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI INTERNI**

**TARI**

**Richiesta variazione componenti nel nucleo familiare**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto nelle liste di carico della tassa rifiuti per l’immobile sito in Belmonte Castello in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , identificata nell’Ufficio del Territorio sezione urbana al Foglio n.\_\_\_\_\_ mappale n. \_\_\_\_\_\_\_ , con la presente chiede che vengano aggiunti/tolti i seguenti nominativi al proprio nucleo familiare:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nominativo del componente** | **DATA DI NASCITA** | **DECORRENZA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Belmonte Castello, li’ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_