

Spett.le
COMUNE DI VILMINORE DI SCALVE
P.zza Papa Giovanni XXIII n. 1
24020 VILMINORE DI SCALVE (BG)

OGGETTO: RECLAMO TARI – Attività di gestione Tariffe e rapporti con gli Utenti

CONTRIBUENTE

Codice Fiscale _____ Tel. _____

Cognome e Nome/Ragione Sociale _____

Data di nascita _____ Luogo di Nascita _____

Residente/Sede Legale in Via _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____

E-mail _____

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di false dichiarazioni così come stabilito dall'Art. 76 del DPR n. 445/2000

RIVOLGE

Reclamo al gestore dell'attività di gestione tariffe e rapporti con gli Utenti

PER I SEGUENTI MOTIVI

_____ li, _____

In Fede
