

All'Ufficio Tributi del Comune di Ossoa

Il / La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

C.F. _____

Residente a _____

Via/Piazza _____ Tel _____

CHIEDE IL RILASCIO

() **DELL'ATTESTAZIONE VERSAMENTO TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI**

() **DELL'ATTESTAZIONE VERSAMENTO IMPOSTA COM.LE IMMOBILI**

() **ALTRO** _____

ANNO/I _____

MOTIVI:

Ossona, _____

FIRMA _____