**Al Comune di GALATINA**

**Servizio Tributi**

## **Via Monte Bianco n. 20**

**73013 Galatina (Le)**

**OGGETTO: Richiesta esenzione CANONE UNICO per uso passo carrabile per disabilità.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ .\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_

Cod. Fisc.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_

telefono n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

con riferimento all’accesso carrabile antistante la propria abitazione sita in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - identificata in catasto al Foglio \_\_\_\_\_\_\_\_, Particella \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Sub \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - autorizzato con concessione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ l’esenzione dal pagamento del CANONE UNICO PATRIMONIALE, ai sensi dell’art. 61, comma 1, lettera g) del vigente Regolamento.

A tal fine allega alla presente il verbale della Commissione Medica per l’accertamento della disabilità del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativo a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ivi residente.

Il sottoscritto è edotto dell’obbligo di esibire alla scadenza il nuovo verbale, qualora soggetto a revisione, pena la revoca dell’esenzione.

A tale fine allega la seguente documentazione:

1. Documento di riconoscimento in corso di validità
2. Verbale della Commissione Medica.

Galatina, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto/a presta il proprio consenso al trattamento dei dati non obbligatori, per le finalità di legge di cui agli artt. 13, 14 e 15 del Regolamento U.E. n. 679/2016.**

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**