Spett. le Sindaco del Comune di Orbassano Sportello Unico del Cittadino

Piazza Umberto I nº 5 10043 Orbassano (To)

Il/la sottoscritto/a in qualità di **Intestatario/a** dell'utenza, trovandosi (se stesso e/o familiari) nella condizione di lavoratore licenziato, in mobilità, in cassa integrazione ordinaria e straordinaria, con contratto a tempo determinato non rinnovato:

Cons	J	-		del cittadi RE RINNO			-	2013	
Orbassano									
					]	Firma o	lel dic	hiarante	2
D.P.R. n° 445/200	)0, oltre all	a resa dei	benefici	eventualm	_	_			
fornite e che, in ca				• •			penal	li ai sen	si del
l'art. 4, comma 2,	del d. lgs r	n° 109/199	98 in ma	teria di con	itrollo di	veridio	cità de	lle infor	mazioni
Dichiara, inoltre, o			•		-			•	•
integrazione	e, mancato	rinnovo d	lel contra	atto).					
momento d								_	
1022 101011				e attestante				_	
- ISEE istan		•	ariazioni	del reddito	ISEE n	ell'anno	o in co	rso par	i ad €uro
- fotocopia de		·	,						
- fotocopia de			•						
- attestazione	e ISEE in o	orso di vol	lidità						
chiede lo sgravio d' Allo scopo allega:	lel tributo (	comunale	sui rifiu	ti e sui serv	1Z1 (TAR	ES) dov	uto pe	er l'anno	) 2014.
CODICE DEBITORE									
COMUNE DI RESIDENZA									
VIA/PIAZZA N° CIVICO				TELEI	ONO				
CODICE FISCALE									
NOME				COGNOME	E				
straordinaria, con	contratto a	a tempo do	etermina	ito non rinn	iovato:				

NOTE