



# CITTÀ DI BIELLA

## Sportello TARI PUNTUALE

presso SEAB SPA – Via Galimberti, 10/A – 13900 Biella

tel.: 015/8352937-905-970 – e-mail: tarip@seabiella.it

orario di sportello: dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.00, il martedì anche dalle 14.00 alle 16.00

(si precisa che gli orari di sportello degli uffici comunali siti in Via Tripoli, 48 sono diversi consultabili dal sito [www.comune.biella.it](http://www.comune.biella.it))

## TASSA RIFIUTI (TARI) CON COMMISURAZIONE PUNTUALE

### RICHIESTA RIDUZIONE PER PATOLOGIA CRONICA – CASE DI RIPOSO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
c.f. \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_,  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_.

**In qualità di responsabile della Ditta** (indicare esatta denominazione sociale)

\_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_ e p.IVA \_\_\_\_\_,  
con sede in \_\_\_\_\_,  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_.

#### DICHIARA

che nella struttura sono presenti complessivamente n. \_\_\_\_\_ ospiti dei quali n. \_\_\_\_\_  
(vedi elenco nominativi) utilizzano ausili sanitari (pannoloni, traverse, ecc. per patologia cronica),

**ALLA DATA DEL** \_\_\_\_\_

**COMPROVATO** dall'allegata documentazione (bolla d'accompagnamento o certificazione iniziale ASL per la consegna dei pannoloni)

#### OPPURE

**CONFERMATO** dall'ASL o dal Medico di Famiglia o dal Farmacista

Data \_\_\_\_\_

Firma e Timbro \_\_\_\_\_

Letto, confermato e sottoscritto

Biella, lì \_\_\_\_\_

L'incaricato \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento delle informazioni fornite con la presente comunicazione, per l'istruttoria e le verifiche necessarie (ai sensi del Reg.to UE 2016/679)

Letto, confermato e sottoscritto

Biella, lì \_\_\_\_\_