



## COMUNE DI BUCINE

SEDE OPERATIVA COMUNE DI BUCINE  
VIA DEL TEATRO N. 6 - TEL 055/9912723  
E.MAIL [m.finguerra@comune.bucine.ar.it](mailto:m.finguerra@comune.bucine.ar.it)

AL COMUNE DI BUCINE  
Servizio Gestione Entrate – Ufficio Tributi

Il/La Sottoscritto/a ..... nato/a .....  
il ..... residente a..... in via .....  
..... C.F. ....  
..... Tel. .... intestatario/a della *TaRi / Lampada  
Votiva*<sup>1</sup>

### CHIEDE

Che la cartella/bollettino relativa/o alla *TARI / Lampada Votiva*<sup>1</sup> intestata a .....  
..... sia inviata al seguente indirizzo email  
.....

Allego fotocopia del documento di identità.

(Luogo,Data)

.....

Firma

.....

---

Note:

<sup>1</sup> Depennare la parte non interessata