

Al Sig. Sindaco
del Comune di
CINQUEFRONDI

l sottoscritt _____ nat _ a _____

Il _____ residente a Cinquefrondi in Via _____ n. _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 3 del Ministero dello Sviluppo Economico del 28.12.2007 l'esenzione dal pagamento del consumo dell'energia elettrica correlati all'utilizzo del seguente apparecchio medico terapeutico _____

Allega alla presente:

- 1- Scheda tecnica dell'apparecchio utilizzato;
- 2- Certificato dell'A.S.L. attestante le gravi condizioni di salute tali da richiedere l'utilizzo dell'apparecchiatura di cui sopra necessaria per la propria esistenza in vita ed alimentata ad energia elettrica;
- 3- Fotocopia dell'ultima bolletta relativa all'utenza di energia elettrica per la quale si richiede la fruizione del beneficio;
- 4- Fotocopia di valido documento di riconoscimento.

Cinquefrondi, li _____

CON OSSERVANZA