



Consorzio di Bonifica Montana del Gargano  
Viale C. Colombo, 243 - 71100 FOGGIA  
Tel. 0881/633140 Fax. 0881/634187  
Codice Fiscale: 84000330716  
www.bonificadelgargano.it  
mail:info@bonificadelgargano.it

**CONSORZIO DI BONIFICA  
MONTANA DEL GARGANO**

**RICHIESTA DI PROVVEDIMENTO DI DISCARICO/SGRAVIO**

*Dichiarazioni ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. 445 del 28/12/2000. Il sottoscritto è consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del d.p.r. n. 445/2000 chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso nei casi previsti dalla stessa normativa, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che i benefici, eventualmente conseguiti in seguito al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, decadono.*

Il/La sottoscritto/a .....

Codice fiscale ..... nato/a ..... Prov. ....

il ...../...../..... residente a ..... Prov. ....

CAP ..... in Via/P.zza ..... N° .....

In qualità di  Proprietario  Erede di .....  Legale rappresentante

Della società ..... c.f. ....  
*(Solo persone giuridiche)*

Sede legale a ..... Prov. .... in Via/P.zza.....

Tel. .... Fax. .... E-mail .....

**CHIEDE**

Il discarico  lo sgravio dell'avviso di pagamento n. .... anno  
contributivo ..... pari ad euro ..... per le seguenti motivazioni:

.....  
*(indicare le ragioni per cui si chiede il discarico o lo sgravio)*  
.....

Riferito al Comune di: \_\_\_\_\_ Foglio n.° \_\_\_\_\_ P.IIa n.° \_\_\_\_\_

A tal fine allega copia dell'avviso di pagamento e la seguente documentazione:  
.....  
.....

sede li ...../...../.....

Firma .....  
*(Allegare copia documento d'identità)*