AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO TRIBUTI COMUNE DI VILLADOSSOLA

Nato/a a	il		
Residente a	Via		
	<u>CERTIFICO</u>	<u>)</u>	
Di aver subito gravi diffic 19; pertanto, dichiaro o SETTEMBRE 2020.		•	
Data,			

FIRMA

Il/la Sottoscritto/a