**LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE PRESENTATA DAL 01 OTTOBRE ED ENTRO E NON OLTRE IL 31/10/2021**

# Spett.le

**COMUNE DI TREPUZZI**

# Corso Garibaldi, 10 TREPUZZI (LE)

**RICHIESTA DI RIDUZIONE DELLA TARIFFA RIFIUTI TARI 2021 – AGEVOLAZIONI COVID - 19**

# - UTENZE DOMESTICHE -

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il C.F.

residente a \_ in via \_ n° \_

tipo di documento \_ \_ n. \_ del

Rilasciato da \_

Telefono \_ \_ cellulare \_

Mail\_

# CHIEDE

La decurtazione ammissibile della quota variabile della tariffa per le utenze domestiche, così come previsto dalla deliberazione di Consiglio Comunale n. 44 del 29 luglio 2021 ed allo scopo

# DICHIARA

di aver provveduto a pagare la Tari per l’anno 2021 e di essere in regola con i pagamenti relativi alla Tari degli anni precedenti. ( ***Intestatario (Nome e Cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice contribuente n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)***

## Di essere ad oggi in possesso delle seguenti condizioni economico-familiari: *(barrare e compilare le caselle interessate)*

* appartenere ad un nucleo familiare con indicatore ISEE pari ad euro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che la composizione del proprio nucleo familiare, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è la seguente:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | Cognome | Nome | Data di nascita | Relazione di parentela | Grado di invalidità |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

* appartenere ad un nucleo familiare titolare di Reddito di Cittadinanza o Pensione di Cittadinanza;
* di essere inquilino/conduttore dell’immobile sito in Trepuzzi alla Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di proprietà del Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di pagare mensilmente l’affitto di euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere proprietario della casa di residenza e di pagare, correntemente nell’anno 2021, un mutuo mensile di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punibile ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n.445/2000.

# DICHIARA

Che quanto riportato nel presente modulo corrisponde al vero.

Si richiede, altresì, che il rimborso riconosciuto nei limiti di quanto di sposto dalla Deliberazione di C.C. n. 44/2021, venga accreditato **sul seguente Iban**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Trepuzzi, lì …..…………………….

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti nel rispetto del D.Lgs 196/2003 e del GDPR UE 2016/679 esclusivamente per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Trepuzzi, lì …..…………………….

## ALLEGATI OBBLIGATORI

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

* **DICHIARAZIONE ISEE.**
* **DOCUMENTAZINE ATTESTANTE L’OTTENIMENTO DEL REDDITO DI CITTADINANZA O DELLA PENSIONE DI CITTADINANZA.**
* **DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ.**