COMUNE DI FAUGLIA

Provincia di Pisa

Ufficio Tributi

RICHIESTA RIDUZIONE TARI - Art. 29 REGOLAMENTO TARI -

per utenze domestiche occupate da famiglie con soggetto portatore di handicap grave e/o invalido al 100% e reddito ISEE annuo non superiore ad € 15.000,00

IL / LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nato/a a _____ prov. |__|__| il |__|__|__|__|__|__|__|__|

residente a _____ prov. |__|__|

al seguente indirizzo _____

Telefono_____ posta elettronica _____

in qualità di intestatario di bolletta TARI

DICHIARA

valendosi della facoltà prevista dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 28/2000, consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e dall'art. 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti:

- ☐ che nel proprio nucleo familiare è presente un portatore di handicap grave e/o invalido al 100%, certificato dall'autorità competente, ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 107/1992.
- ☐ che il reddito familiare ISEE non è superiore ad € 15.000,00

CHIEDE

la riduzione del 33% della tariffa totale per il solo immobile adibito ad abitazione di residenza del soggetto portatore di handicap identificato al catasto come segue:

Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza che l'agevolazione richiesta sarà applicata sulla bolletta TARI dell'anno successivo a quello di presentazione della certificazione.

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

ALLEGA

- documentazione attestante lo stato di handicap e'o invalidità
- certificazione ISEE in corso di validità

Fauglia, _____

Richiedente/i

_____