

	Amministrazione destinataria Comune di Rosignano Marittimo	
	Ufficio destinatario Unità organizzativa gestione entrate	

Domanda di agevolazione relativa al pagamento della tassa sui rifiuti (TARI) per ISEE

Il sottoscritto										
Cognome			Nome				Codice Fiscale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza										
Provincia		Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno
										SNC
										CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

CHIEDE

di poter ottenere la seguente agevolazione per disagio economico sociale relativamente alla propria abitazione

<input type="radio"/>	esenzione (per i nuclei familiari con ISEE inferiore a 6.550,00 €)
<input type="radio"/>	riduzione del 60% (per i nuclei familiari con ISEE superiore a 6.550,00 € e fino a 7.550,00 €)
<input type="radio"/>	riduzione del 30% (per i nuclei familiari con ISEE superiore a 7.550,00 € e fino a 8.550,00 €)

CHIEDE INOLTRE

il rimborso delle eventuali somme versate e non dovute a seguito dell'approvazione della graduatoria definitiva con la seguente modalità di riscossione

<input type="radio"/>	compensazione con eventuali mancati pagamenti o in conto deposito	
<input type="radio"/>	riscossione presso la Tesoreria comunale ovvero tutti gli sportelli della Cassa di Risparmio di Volterra	
<input type="radio"/>	pagamento con assegno bancario circolare non trasferibile al sottoscritto (spese di raccomandata pari a 5,95 €)	
<input type="radio"/>	accredito sul c/c bancario o postale	
	Codice IBAN	Intestatario
	Banca	

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere in possesso di un'attestazione ISEE pari a

Valore ISEE	Data rilascio	Numero protocollo DSU
€		

- che i componenti del nucleo familiare, compreso il sottoscritto, sono i seguenti

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Rapporto di parentela	Figli a carico (si/no)

di delegare il seguente soggetto alla riscossione delle somme versate

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
in qualità di										

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del provvedimento di nomina di amministratore di sostegno emesso dal Giudice Tutelare competente <i>(da allegare solo nel caso sia stato nominato amministratore di sostegno)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Rosignano Marittimo		
Luogo	Data	Il dichiarante

