



Amministrazione destinataria

Comune di Signa

Ufficio destinatario

Settore 2 - Servizi alla Persona

Domanda agevolazione ed esenzione TARI

Il sottoscritto

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

codice utente TARI

Codice

in qualità di

Ruolo

- intestatario dell'utenza TARI
- persona diversa dall'intestatario TARI

Indicare di seguito i dati dell'intestatario TARI

Cognome	Nome	Codice fiscale
---------	------	----------------

CHIEDE

l'agevolazione o l'esenzione al pagamento della TARI secondo la percentuale corrispondente al proprio valore ISEE di cui al Regolamento comunale 19/05/2014, art. 18

Anno

--

- l'esenzione al 100% (se in possesso di un valore ISEE da 0 € a 6.250,00 €)
- l'agevolazione al 50% (se in possesso di un valore ISEE da 6.250,00 € a 7.500,00 €)

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 attestazione ISEE in corso di validità

Valore ISEE	Data sottoscrizione	Numero di protocollo INPS (INPS-ISEE.20xx-00)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
€		

di essere in una delle seguenti condizioni

- pensionato con i seguenti limiti di età: 60 anni per le donne e 65 per gli uomini
- invalido civile, con invalidità non inferiore al 74% o presenza nel proprio nucleo familiare di persone con invalidità pari o superiore al 74%, pertanto
allega la certificazione di invalidità civile
- portatore di handicap con riduzione del 100% della capacità lavorativa (Legge 05/02/1992, n, 104, art.3, com. 3) o presenza nel proprio nucleo familiare di persone con handicap con riduzione del 100% della capacità lavorativa (Legge 05/02/1992, n, 104, art.3, com. 3), pertanto
allega la copia del certificato della ASL attestante le condizioni di invalidità o attestazione di handicap

Signa

Luogo

Data

Il dichiarante

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- copia dell'avviso di pagamento di ALIA dell'intestatario del tributo
- copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
- copia del certificato della ASL attestante le condizioni di invalidità o attestazione di handicap
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

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.