**Comune di Riparbella** 

## CODICE CLIENTE

**TASSA RIFIUTI -** DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

### (Art. 46 D.P.R. N° 445 del 28/12/2000)

Retiambiente Spa gestisce la tariffa rifiuti prevista all'art. 2 del Disciplinare per l'esecuzione del servizio TARI.

**RICHIESTA DI RIDUZIONE/AGEVOLAZIONE/ESCLUSIONE SUPERFICI DA REGOLAMENTO COMUNALE TARI**

**Utenza DOMESTICA** ai fini della Tassa Rifiuti

Il/La sottoscritto/a C.F

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

sesso (F o M) nato il nel Comune di Prov Residente in via/p.zza/c.so n. Comune Loc (Prov.) C.A.P. Tel. cell. **Diverso indirizzo di spedizione** via/p.zza/c.so n. Comune Loc (Prov.) C.A.P. **Indirizzo posta elettronica** **indirizzo PEC**

TASSA RIFIUTI

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’ Art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000,

DENUNCIA DOMESTICA

**DICHIARA DI AVER DIRITTO ALLE SEGUENTI RIDUZIONI**

# ABITAZIONE A DISPOSIZIONE (2° CASA) NON LOCATA, INUTILIZZABILE E POSSEDUTA DA SOGGETTI IN RSA O ISTITUTI SANITARI (nucleo familiare 1N anziché 2N)

**NEL NUCLEO FAMILIARE RISULTA LA RESIDENZA DI:**

* Anziano dimorante in casa di riposo
* Studente o lavoratore all’estero per un periodo superiore a 6 mesi
* Soggetti ospitati in comunità di recupero e istituti penitenziari o in residenze sanitarie assistite.

*Allegare documentazione comprovante le casistiche sopra descritte.*

# REDDITO

Il reddito complessivo del proprio nucleo familiare individuato ai fini **ISEE**, calcolato ai sensi della normativa vigente, non è superiore a €

*Allegare documento comprovante i redditi di cui sopra.*

# INVALIDITA’

All’interno del proprio nucleo familiare vi sono soggetti affetti da invalidità totale e il reddito complessivo del proprio nucleo familiare individuato ai fini **ISEE**, calcolato ai sensi della normativa vigente, non è superiore a 18.000,00 €

*Allegare documenti comprovanti l’invalidità e i redditi di cui sopra*

# DISTANZA CASSONETTO

* il punto di conferimento sia stradale che domiciliare è posto a una distanza superiore di 500 mt. Si escludono dalla misurazione le strade private e vicinali, anche se di uso pubblico.

# COMPOSTAGGIO

* l’utenza sita in via\p.za \_ n.\_ pratica un sistema di compostaggio domestico.

# RESIDENTI ALL’ESTERO (AIRE)

* l’istante è possessore di un’unica unità immobiliare ad uso abitativo non locata o data in comodato d’uso, non è residente in Italia, è titolare di pensione maturata in regime di convenzione internazionale con l’Italia, è residente in uno stato di assicurazione diverso dall’Italia.

# NOTE



***Il presente modulo può essere inviato per posta elettronica a*** [***tariffa@retiambiente.it.***](mailto:tariffa@retiambiente.it)

# desidero ricevere la bolletta per mail

**INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

RetiAmbiente S.p.A., in qualità di Responsabile del Trattamento per conto del Comune dove ha sede la Sua abitazione, anche ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 in materia protezione dei dati personali, informa che per il servizio di riscossione TARI e gli adempimenti ad esso collegati potranno essere oggetto di trattamento anche dati personali. Per maggiori informazioni consultare il sito www.retiambiente.it.

**SOTTOSCRIZIONE (D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445 - art. 38 comma 3)**

Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi dell’amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

, lì / /

Allegata copia di valido documento d’identità

Il presente atto è stato sottoscritto in mia presenza in data odierna, dal dichiarante suddetto, della cui identità mi sono accertato mediante esibizione di documento n° \_ del \_/ \_/\_ rilasciato da e previo ammonimento sulla responsabilità cui va incontro chi sottoscrive dichiarazioni false o esibisce atti falsi o contenenti dati non

rispondenti a verità.

L'Addetto dell'Ufficio Bollettazione

**SPAZIO RISERVATO A RETIAMBIENTE Spa – da compilare in mancanza della fotocopia del documento di identità**