**Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 

## 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

TASSA RIFIUTI

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

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

DENUNCIA DOMESTICA

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,

**DICHIARA DI AVER DIRITTO ALLE SEGUENTI RIDUZIONI**

# REDDITO

* + che il reddito complessivo del proprio nucleo familiare (N. \_\_\_\_\_\_\_ componenti) individuato ai fini ISEE, calcolato ai sensi della normativa vigente, non è superiore a € \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Allegare documento/i comprovante/i i redditi di cui sopra.*

Firma UTENTE \_

# INVALIDITA’

all’interno del proprio nucleo familiare vi sono soggetti affetti da gravi handicap certificati dall'autorità competente, ai sensi dell'art. 4 della legge L. n. 104/1992.

Ai sensi del Regolamento (CE) del 27.4.2016 n. 2016/679/UE, il sottoscritto esprime esplicito consenso al trattamento dei dati personali riportati nell’allegata documentazione.

Data,

*Allegare documento comprovante l’invalidità di cui sopra.*

# COMPOSTAGGIO dal (data)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DISTANZA DAL PIU’ VICINO PUNTO DI PROSSIMITA’

# □ SUPERIORE A 500 MT

# □ TRA 200 E 500 MT

# USO DI PANNOLINI LAVABILI PER NUCLEI CON BAMBINI DI ETA’ INFERIORE A 3 ANNI

# NOTE



***Il presente modulo può essere inviato per posta elettronica a*** ***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 della 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**