

(Spazio riservato all' Ufficio Protocollo)

**AL COMUNE DI VALMACCA**

PROT. n. \_\_\_\_\_

**UFFICIO TRIBUTI - TARI**

Del \_\_\_\_\_

## **TARI – UTENZE DOMESTICHE**

### **Richiesta agevolazione**

Art. n. 32 del Regolamento TARI

Io sottoscritto/a.....
nato/a.....il.....
residente in.....Via.....n°.....
Codice Fiscale.....
Tel. ....Cell.....
e-mail.....PEC.....

**CONSAPEVOLE** che l'art. 76 comma 1 del **D.P.R. 28.12.2000 N. 455 (Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa)** testualmente enuncia: *“Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle Leggi speciali in materia”.*

### **CHIEDO**

che mi venga riconosciuta:

1. l'agevolazione di cui all'art. 32 riduzione del 40% per famiglie con disabili invalidità 100% con indennità accompagnamento e **non ricoverati in istituti**
2. l'agevolazione di cui all'art. 32 riduzione del 40% per famiglie con disabili invalidità dal 73% al 100% senza indennità accompagnamento e **non ricoverati in istituti**

relativamente all'abitazione sita in VALMACCA Via ..... n° .....  
e censita al NCEU al **Foglio** ..... **Mapp.** ..... **Sub.** ..... **Categ.** .....

A tal fine

## DICHIARO

che il Sig./ la Sig.ra..... nato/a a.....  
Il.....Codice Fiscale.....

- è persona portatrice di handicap / ha invalidità riconosciuta dall'autorità sanitaria ed in misura superiore al 73% **non ricoverata in istituto**
- è persona portatrice di handicap / ha invalidità riconosciuta pari al 100% con indennità di accompagnamento e **non ricoverata in istituto**

e contestualmente è un componente del proprio nucleo familiare **residente** a **VALMACCA**.

**N.B. - Per l'ottenimento dell'agevolazione richiesta è necessario allegare copia della certificazione dell'invalidità riconosciuta dall' Asl.**

**A salvaguardia dei vostri dati sensibili, vi invitiamo a coprire la diagnosi ed a lasciare visibile la parte del certificato attestante la percentuale di invalidità riconosciuta.**

**DICHIARO** di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del **D.Lgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)** che il conferimento dei dati sopra richiesti è obbligatorio ai fini dell'avvio del procedimento in oggetto e i dati personali raccolti saranno trattati dall'Ente, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento stesso, nonché per tutte le finalità di pubblico interesse perseguite; che i dati verranno a conoscenza dei dipendenti dell'Ente incaricati del trattamento dei dati, e potranno essere comunicati ad altri Enti Pubblici per finalità connesse al presente trattamento. Dichiaro, inoltre, di sapere che mi sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del citato codice ed in particolare il diritto di accedere ai miei dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti o erronei, nonché di oppormi al loro trattamento per motivi legittimi.

Data.....

FIRMA del DICHIARANTE

.....

(allegare fotocopia di un documento d'identità)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 455/2000 le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto notorio da produrre agli organi dell'amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono esenti da autentica di firma e devono essere sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. Tutte le istanze e le dichiarazioni presentate alla pubblica amministrazione o ai gestori o esercenti di pubblici servizi possono essere inviate anche per fax.