

COMUNE DI _____

(Città Metropolitana di Firenze)

**MODULO PER LA DOMANDA DI AGEVOLAZIONI TARIFFARIE A CARATTERE SOCIALE
DEL SERVIZIO IDRICO PER L'ANNO 2016**

DA PRESENTARSI IMPROROGABILMENTE ENTRO IL 20 SETTEMBRE 2016

Prot. n. _____

AL COMUNE DI _____

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)

nato/a il..... a

Prov..... Stato residente a

in Via/Piazza.....n.....Cap. 50063

telefono.....cellulare e-mail.....

Codice fiscale																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Utilizzare una singola casella per ciascuna lettera o cifra

Stato civile

PRESA VISIONE DEL BANDO CHIEDE

di accedere, per l'anno 2016, all'agevolazione tariffaria del servizio idrico relativamente alla fornitura di acqua potabile erogata all'abitazione in cui risiede unitamente al proprio nucleo familiare.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del Decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000.

DICHIARA

- di essere titolare di : *(barrare la voce che interessa)*

FORNITURA DOMESTICA INDIVIDUALE INTESTATA A _____
CON IL SEGUENTE INDIRIZZO DI FORNITURA _____¹

FORNITURA TIPO CONDOMINIALE INTESTATA A _____
CON IL SEGUENTE INDIRIZZO DI FORNITURA _____²

¹ Sono ammessi al beneficio gli inquilini che sostengono la fornitura dell'acqua intestata al locatore/comodante relativamente all'abitazione in cui si ha la residenza. In questo caso allegare dichiarazione dell'intestatario dell'utenza (locatore/comodante).

² Da indicare qualora non si riceva direttamente la bolletta. In tal caso il nominativo dell'intestatario della fornitura, copia della bolletta possono essere richiesti all'amministratore di condominio o al soggetto che provvede alla ripartizione dei consumi

DICHIARA ALTRESÌ

- di essere residente nel Comune di _____
- di essere in regola con il pagamento dei consumi per l'anno 2015³
- di avere sottoscritto in data _____ la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) per l'attestazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) prot. n. _____, oppure di essere in possesso di una Attestazione ISEE prot. n. _____, in corso di validità, del nucleo familiare da cui risulta:

(barrare la casella che interessa)

- un ISEE non superiore ad € 11.000,00
- un ISEE non superiore ad € 13.700,00 in presenza di una delle seguenti condizioni
(barrare la casella che interessa):
 - nucleo familiare numeroso composto da almeno 5 persone
 - nucleo familiare composto esclusivamente da ultrasessantacinquenni;
 - nucleo familiare in presenza di persone con attestazione di handicap o con invalidità uguale o superiore al 67%.
- un ISEE pari a 0 per cui completa e sottoscrive l'autocertificazione circa la fonte di sostentamento da parte del medesimo soggetto interessato o di chi presta l'aiuto economico.⁴ (All.1)

A tal fine,

ALLEGA la seguente documentazione obbligatoria :

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Copia del permesso CE per soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno) o permesso di soggiorno, in corso di validità, per i cittadini di uno stato non aderente all'Unione Europea;
- Copia dell'ultima fattura dell'utenza idrica domestica per l'anno 2015
- Copia dell'ultima ricevuta di pagamento dell'utenza idrica domestica per l'anno 2015
- Autocertificazione circa la fonte di sostentamento da parte del medesimo soggetto interessato o di chi presta l'aiuto economico *(solo in caso di ISEE pari a 0) (All.1)*
- Dichiarazione del locatore/comodante *(solo in caso di utenza intestata al locatore/comodante e spesa sostenuta da parte del richiedente) (All.2)*
- Dichiarazione dell'Amministratore del condominio o analoga figura con allegato documento valido di identità attestante la regolarità dei pagamenti e la spesa sostenuta per l'anno 2015 *(solo in caso di utenze condominiali) (All.3)*
- Copia del certificato della ASL attestante le condizioni di invalidità o Attestazione di handicap *(solo in caso di presenza nel nucleo familiare di persone con attestazione di handicap o con invalidità uguale o superiore al 67%)*

Il richiedente, con la firma della presente domanda, attesta di essere a conoscenza che possono essere eseguiti controlli al fine di accertare la veridicità delle informazioni fornite. In caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 71 del D.P.R. 445/2000 l'Amministrazione Comunale

³ La morosità può essere sanata prima della presentazione della domanda.

⁴ In caso di ISEE pari a 0 l'ammissibilità della domanda è possibile soltanto in presenza di autocertificazione circa la fonte di sostentamento da parte del soggetto interessato o di chi presta l'aiuto economico.

provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 5 del D.P.R. 445/2000.

INDIRIZZO A CUI FAR PERVENIRE EVENTUALI COMUNICAZIONI SOLO SE DIVERSO DA QUELLO GIA' INDICATO:

Nome.....Cognome.....
Via.....n°.....Cap.....Città.....
prov.....telefono..... cellulare.....
e mail

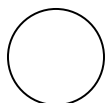
DICHIARO altresì di aver ricevuto l' informativa relativa alla raccolta dei dati personali ai sensi del D.Lgs.vo 196/03.

IL DICHIARANTE

In relazione alla presente domanda, io dipendente addetto alla ricezione, attesto che:

- Il dichiarante identificato tramite _____ **ha sottoscritto in mia presenza;**
 Il dichiarante ha trasmesso per posta/terza persona la domanda, allegando copia non autenticata del proprio documento di identità.

Data,



FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO ALLA RICEZIONE

La domanda potrà essere spedita anche a mezzo posta con raccomandata a/r o presentata a mezzo di persona diversa dal richiedente il contributo, in tutti questi casi è obbligatorio allegare fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità

All. 1)

COMUNE DI _____
(Città Metropolitana di Firenze)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

DA UTILIZZARSI SOLO PER I SOGGETTI CHE DICHIARANO ISE "0"

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____ Via _____

n. _____ tel. _____ C.F. _____

DICHIARA
(ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 DPR 445/00)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITA' IN ATTO O USO DI ATTI FALSI, OLTRE ALLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DPR 445/00 E SUCCESSIVE MODIFICHE, L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE PROVVEDERA' ALLA REVOCA DEI BENEFICI EVENTUALMENTE CONCESSI, SULLA BASE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE, COME PREVISTO DALL'ART. 75 DPR 445/00.

_____, _____

IL DICHIARANTE

RISERVATO ALL'UFFICIO

La suddetta dichiarazione è contestuale all'istanza Prot. N. _____ del _____

L'INCARICATO

_____, li _____ (Firma, timbro personale, timbro dell'Ufficio)

La suddetta dichiarazione è stata inoltrata a mezzo _____, allegando copia fotostatica del documento di identità.

