



COMUNE DI SANT'AGNELLO

PROVINCIA DI NAPOLI

PIAZZA MATTEOTTI N°24 - C.A.P. 80065 - C.F. 82007930637

TEL./FAX 0815332221 - TEL 0815332259

Prot. N. -----

Del ----- /-----/-----

Al Sindaco
All' Ufficio Servizi Sociali

Contributo per agevolazione TARI

Il/La Destinatario/a¹:

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov.) _____ (stato estero) _____ il ___ / ___ / ___

Cittadinanza _____

Documento di riconoscimento: tipo _____, numero _____, scadenza ___ / ___ / ___

Codice fiscale ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Residente in _____, a _____, n. _____ c.a.p. _____

Recapiti: tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail: _____

Presenta Domanda di accesso alle seguenti agevolazioni per :

- Rimborso del 50% per i nuclei familiari composti da soli ultra sessantacinquenni con indicatore ISEE fino ad €6.500,00
- Rimborso del 30% per i nuclei familiari composti fino a 4 componenti con indicatore ISEE fino a € 6.500,00;
- Rimborso del 50% per i nuclei familiari composti da almeno 5 componenti con indicatore ISEE fino a € 6.500,00;
- Rimborso del 30% per i nuclei familiari composti da almeno 5 componenti con indicatore ISEE da € 6.501,00 ad € 8000,00;

¹ Per i destinatari sottoposti a tutela giuridica (es. minori, interdetti, ecc..), alla voce "Il/La Destinatario/a" devono essere inseriti i dati del destinatario del Servizio, mentre alla voce "L'eventuale Segnalante" devono essere inseriti i dati di chi esercita la tutela (es. genitore, tutore, ecc..).



COMUNE DI SANT'AGNELLO

PROVINCIA DI NAPOLI

PIAZZA MATTEOTTI N°24 - C.A.P. 80065 - C.F. 82007930637

TEL./FAX 0815332221 - TEL 0815332259

Ai sensi del DPR 445/2000, sotto propria responsabilità, dichiara che:

Oltre al possesso del requisito reddituale come sopra indicato, devono sussistere le seguenti condizioni aggiuntive da parte di tutti i componenti del nucleo familiare, **(contrassegnarli con una X)**:

NON essere proprietario né il richiedente né altro componente il nucleo familiare di :

- Autoveicolo/i con potenza superiore a 80KW immatricolato/i nei 4 anni precedenti la presentazione dell'istanza;
- Motoveicolo/i con potenza superiore a 40 KW immatricolato/i nei 4 anni precedenti la presentazione dell'istanza;
- Altro bene di lusso registrato in pubblici registri;
- DI NON AVERE** pagamenti pendenti con il Comune , compreso quello per il quale viene richiesta l'agevolazione, salvo che venga regolarizzata la posizione entro i termini indicati dal Comune stesso;

Allega, alla presente domanda **(contrassegnarli con una X)**:

- attestazione I.S.E.E. Completa di D.S.U. rilasciata ai sensi del D.lgs 109/98 e successive modificazioni e integrazioni relativa all' anno 2017;
- fotocopia del documento d'identità, nel caso in cui la domanda non sia sottoscritta in presenza di un operatore incaricato;
- copia ricevute pagamento TARI 2017 ;

Luogo e data: _____ , __ / __ / ____ .

Firma del Destinatario

*Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazioni false si procederà d'ufficio all' esclusione dal beneficio economico e alla comunicazione di reato nelle opportune sedi .