



Città di Sorso

Servizi Sociali

Modulo di domanda per Agevolazione sociale per le utenze domestiche residenti Tassa sui rifiuti (TARI) - anno 2026

Cognome _____	Nome _____
Codice Fiscale <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	
Nato/a _____ il _____	
Residente nel Comune di Sorso in Via/Piazza _____ n. _____	
Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____	

presa visione dell'Avviso per l'agevolazione sociale per utenze domestiche residenti TARI anno 2026, ai sensi dell'art.32 del Regolamento per l'applicazione della Tassa Rifiuti (TARI), approvato con delibera del Delibera del Consiglio Comunale n.52 del 30/09/2020 e s.m.i., della Delibera del Consiglio Comunale n. 26 del 24/07/2026, della Delibera di Giunta Comunale n.156 del 04/08/2026 e della Determinazione del Responsabile del Servizio 3.2. n.174 del 06/08/2026 (Registro Generale n. 832).

CHIEDE

per il proprio nucleo familiare l'agevolazione sociale per il pagamento del tributo comunale relativo alla Tassa Rifiuti (TARI) per l'anno 2026

A TAL FINE, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste in caso di false dichiarazioni, ai sensi dall'art. 76 del DPR 445/2000 e che in caso di dichiarazioni non veritiere, l'Amministrazione comunale provvederà alla revoca dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del DPR 445/2000.

DICHIARA

(barrare OBBLIGATORIAMENTE solo la casella che interessa)

- ☐ di essere residente nel Comune di Sorso, in Via/Piazza _____ n. _____
- ☐ di essere titolare di cartella TARI 2026 per utenze domestiche (*nota 1)
- ☐ di possedere una **attestazione ISEE, in corso di validità**, redatta ai sensi del D.P.C.M. n.159 del 05.12.2013, calcolata ai sensi del D. Lgs. N.109/1998 e s.m.i., dalla quale risulta un **valore ISEE 2026 pari a** € _____

(*nota 1) è richiesta la titolarità di un'utenza domestica residente TARI per almeno uno dei componenti il nucleo ISEE e inoltre deve essere garantita:
 - la coincidenza della residenza anagrafica dell'intestatario della Cartella con l'indirizzo di fornitura del medesimo contratto,
 - la coincidenza del nominativo e del codice fiscale dell'intestatario della Cartella con il nominativo di un componente il nucleo ISEE.

DICHIARA inoltre

(Per l'applicazione dei criteri preferenziali)

che alla data di presentazione della presente domanda il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto con il richiedente	Professione	Grado Invalidità
RICHIEDENTE					

☐ di acconsentire, ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE n.679 del 27.04.2016 sulla protezione dei dati personali, al trattamento dei propri dati personali esclusivamente per le finalità del presente bando, come da atto di informazione, ai sensi del Regolamento di cui sopra, che è parte integrante del modulo di domanda;

☐ di aver preso visione del Bando e di accettare integralmente le norme in esso contenute.

ALLEGA i seguenti documenti OBBLIGATORI (pena l'esclusione)

☐ COPIA ISEE ORDINARIO 2026;

☐ COPIA documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità;

☐ COPIA Certificazione riconoscimento Invalidità (se si desidera far valere il criterio preferenziale).

Il Dichiarante

Sorso, li _____

(Firma leggibile e per estero)

N.B.: La domanda dovrà essere presentata, *a pena non ammissibilità*, entro e non oltre le ore 12:00 del 30/09/2026.

SARANNO ESCLUSE le domande dei richiedenti non in possesso dei requisiti di ammissibilità, le domande non sottoscritte, non provviste della documentazione obbligatoria.