



**Città di Sorso**

Servizi Sociali

**Modulo di domanda per Agevolazione sociale per le utenze domestiche residenti Tassa sui rifiuti (TARI) - anno 2024**

Cognome _____	Nome _____																
Codice Fiscale	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </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 2024, ai sensi dell'art.32 del *Regolamento per l'applicazione della Tassa Rifiuti (TARI)*, approvato con delibera del Delibera del Consiglio Comunale n.33 del 26/04/2023, della Delibera di Giunta Comunale n.117 del 06/08/2024 e della Determinazione del Responsabile del Servizio 3.2. n.213 (R.G. 931) del 21.08.2024.

**CHIEDE**

per il proprio nucleo familiare l'agevolazione sociale per il pagamento del tributo comunale relativo alla Tassa Rifiuti (TARI) per l'anno 2024

**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 2024 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 2024 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 2024;
- 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 27/09/2024**

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