

(Spazio riservato all'Ufficio Protocollo)
PROT. n. _____
Del _____

AL COMUNE DI SANT'ALFIO (CT)
UFFICIO TRIBUTI
Via Vitt. Emanuele 4 CAP 95010
Tel .095 968017 FAX. 095 7824149

TARI - UTENZE DOMESTICHE
RICHIESTA AGEVOLAZIONE PER PORTATORI DI HANDICAP

Io sottoscritto/a.....

Nato/a a

Residente inVia.....n.....

Codice Fiscale.....

Tel..... Cell.....

e-mail.....PEC.....

Consapevole che l'art. 76 comma 1 del **D.P.R. 28.12.2000 N.445 (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:

L'agevolazione per la categoria Famiglie con portatori di handicap (invalidità non inferiore al 100%, certificata dal competente ente)

Per l'immobile di via _____ N. _____

Censito al NCEU al Foglio _____ Part. _____ Sub _____ categ. _____

A tal fine

DICHIARO

Che il Sig./la Sig.raNato/a a.....

Il..... Codice Fiscale.....

E' persona portatrice di handicap ha invalidità riconosciuta pari al 100%.

E' ricoverata in istituto

Non è ricoverata in istituto

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 dei 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 chiedere 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)

Ai sensi dell'art.38 del **D.P.R. 445/2000** le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto notorio da produrre agli organi della 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 del documento di identità del sottoscrittore. Tutte le istanze e le dichiarazioni da presentare alla pubblica amministrazione o ai gestori o esercenti di pubblici servizi possono essere inviate anche per fax.