



# COMUNE di CASTELFRANCO DI SOTTO

Provincia di Pisa  
SETTORE FINANZIARIO  
SERVIZIO TRIBUTI

(spazio riservato all'UFF.PROTOCOLLO)

**Oggetto: Richiesta riduzione del 50% sulla TARI anno 2019 per nuclei familiari con portatore di handicap, con grado di invalidità al 100% e indicatore ISEE non superiore a euro 22.000,00.**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_,

nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a Castel Franco di

Sotto in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Di accedere all'agevolazione sulla TARI (Tributo Comunale Tassa Rifiuti) dovuta per l'anno 2019 in base ai criteri del bando approvato con delibera della Giunta Comunale n. 154 del 01/08/2019;

A tale scopo, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione non rispondente al vero, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R.n.445 del 28/12/2000:

## DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Castel Franco di Sotto al 01/01/2019;
- Di essere in regola con gli obblighi di dichiarazione e pagamento della TARI per le annualità pregresse e del pagamento delle altre entrate tributarie (sanzioni CdS, rette scolastiche, COSAP, ecc);
- Di non possedere, su tutto il territorio nazionale ed estero, altre unità immobiliari oltre a quella adibita ad abitazione principale e relative pertinenze;
- Di non possedere autoveicoli di nuova immatricolazione superiore a 1600c.c., natanti a motore o motocicli con cilindrata superiore a 500 c.c., immatricolati nell'anno 2018 e 2019;
- Di essere titolare di un ISEE in corso di validità pari a euro \_\_\_\_\_
- Di aver preso visione del bando e di essere consapevole che la riduzione della tassa sarà determinata successivamente all'esame delle richieste pervenute e che verrà concessa nei limiti ed in proporzione al finanziamento Comunale disponibile;
- Di essere a conoscenza che la presente domanda e la relativa documentazione valgono esclusivamente per l'anno 2019.
- Che il/la sig./a \_\_\_\_\_ anagraficamente presente nel proprio nucleo familiare, ha funzione di "badante" ed è regolarmente iscritta ai fini previdenziali per la mansione svolta con il relativo versamento dei contributi dovuti;
- che nel proprio nucleo risiede il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_ portatore di Handicap con grado di invalidità pari al 100%.

Allega alla presente:

Copia documento in corso di validità

Attestazione di invalidità

Copia di permesso di soggiorno valido per cittadini extracomunitari

**Autorizzo la raccolta ed il trattamento dei dati sopra riportati da parte del Comune di Castel Franco di Sotto per il fine cui sono rilasciati ai sensi del DLGS 196/2003e s.m.i.**

Il Dichiarante

Castel Franco di Sotto, li \_\_\_\_\_

-----  
**COMUNE DI CASTELFRANCO DI SOTTO** Provincia di Pisa  
Per attestazione di ricevimento, previa identificazione del sottoscrittore

Castel Franco di Sotto, li \_\_\_\_\_

**L'Impiegato addetto a ricevere l'atto**