



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 2015 per nuclei familiari con portatore di handicap, con grado di invalidità al 100% e indicatore ISEE non superiore a euro 20.000,00.

l_ sottoscritt_ _____ Cod. Fisc. _____,

nat_ a _____ il _____ e residente a Castel Franco di

Sotto in _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

Di accedere all'agevolazione sulla TARI (Tributo Comunale Tassa Rifiuti) dovuta per l'anno 2015 in base ai criteri del bando approvato con delibera della Giunta Comunale n. 139 del 06/08/2015.

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 01/01/2015;
- Di essere in regola con gli obblighi di dichiarazione e pagamento della TARI per l'anno 2015 nella categoria abitazioni nonché per tutti i restanti tributi Comunali;
- 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., acquistati nell'anno 2014;
- 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 2015

- 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