



COMUNE DI ADELFA

AL SERVIZIO TRIBUTI
VIA VITTORIO VENETO, 122 – 70010 ADELFA (BA)
e-mail: tributi@comune.adelfia.gov.it

SCADENZA DELLA PRESENTAZIONE: 15 MARZO DELL'ANNO SOTTOINDICATO

TASSA SUI RIFIUTI

RICHIESTA DI RIDUZIONI PER UTENZA DOMESTICA PER L'ANNO _____ E SEGUENTI (*)
(art. 26, comma 1, lett. b) e c) del Regolamento TARI approvato con delibera di Consiglio Comunale 4/7/2014, n. 32)

RICHIEDENTE: _____ luogo e data nascita: _____ () - _____

residenza: _____ - codice fiscale: _____

Recapito telefonico: _____

CHIEDE

l'applicazione dei benefici per il tributo dovuto per i locali ubicati in Adelfia e sotto indicati:

foglio	particella	subalterno	UBICAZIONE		
			indirizzo	interno	piano

a tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi dell'art. 74 della Legge 445/2000, secondo il rito previsto dal Codice Penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

(barrare la sola voce che interessa)

- di essere in regola con il versamento dei tributi relativi al Comune di Adelfia;
- che i locali sopra indicati sono destinati ad abitazione principale e pertinenze dell'intero nucleo familiare e per l'intero anno e che il valore ISEE complessivo, riferito all'anno precedente a cui si chiede il beneficio, non supera il limite di € 10.000,00;
- che i locali sopra indicati sono destinati ad abitazione principale e pertinenze per l'intero anno dell'intero nucleo familiare, nei quali vi è un portatore di handicap psico-fisico permanente e grave ai sensi dall'articolo 3 – comma 3 – della legge 5/2/1992 n. 104, il cui grado di invalidità accertato ai sensi dell'articolo 4 della stessa legge n. 104/1992 è del 100% ed il cui valore ISEE complessivo, riferito all'anno precedente a cui si chiede il beneficio, non supera il limite di € 15.000,00;
- che il reddito posto a base del valore ISEE complessivo di cui ai punti precedenti proviene esclusivamente in quanto titolari di pensione.

Allegati: attestazione ISEE del ___/___/___; _____ (**);

verbale di visita invalidità civile del ___/___/___; altro: _____.

Il sottoscritto s'impegna a comunicare immediatamente a codesto Ufficio eventuali condizioni che muterebbero la situazione attuale e di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamati dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000. Autorizzo il trattamento delle informazioni fornite con la presente dichiarazione, per l'istruttoria e le verifiche necessarie (D.Lgs. n. 196/2003)

DATA ___/___/___

FIRMA DEL DICHIARANTE _____

Estremi documento riconoscimento (non scaduto e con allegazione obbligatoria ai fini della validità della dichiarazione resa):

documento _____ n° _____ rilasciata da _____ il ___/___/___

(*) La richiesta non esplica effetti anche per gli anni successivi per i soggetti di cui al comma 1, punti 2 e 3, diversi dai titolari di solo reddito da pensione, i quali dovranno presentare annualmente l'istanza.
(**) Indicare lo stato estero per le agevolazioni agli iscritti AIRE oppure il luogo di lungodegenza, comunità, istituti penitenziari, etc... ex art. 19, comma 4 del Regolamento Comunale TARI.