

**BANDO 2018 PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI
ECONOMICI A SOSTEGNO DEI CONTRIBUENTI TARI IN
STATO DI DISAGIO**

Modello di domanda

**Al Sindaco del Comune di
San Quirico d'Orcia**

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

Il sottoscritto

(l'occupante dell'immobile censito nell'anagrafe tributaria a cui verrà corrisposto il contributo eventualmente erogato)

COGNOME _____

NOME _____

CODICE FISCALE																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

utilizzare una singola casella per ciascuna lettera o cifra

RESIDENZA ANAGRAFICA

VIA/PIAZZA _____ N. _____

CAP _____ COMUNE _____ PROV. _____

TEL. _____

Richiede l'assegnazione del CONTRIBUTO a titolo di rimborso della spesa sostenuta per la TARI nell'anno 2018, relativa alle seguenti utenze (indicare la via e il numero civico così come risultante dalla bolletta TARI):

ABITAZIONE PRINCIPALE _____

RELATIVE PERTINENZE _____

RELATIVE PERTINENZE _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, DICHIARA quanto segue:

DI ESSERE RESIDENTE nel comune di San Quirico d'Orcia e nell'immobile per la cui utenza TARI è richiesto il beneficio, per il periodo interessato dal contributo;

DI AVERE UN ISEE del nucleo familiare non superiore a € 18.000,00. Le attestazioni ISEE accettate dovranno essere rilasciate sulla base della normativa vigente;

DI ESSERE PROPRIETARIO di non più di un immobile in categoria catastale A04, A03 e A02 (e relative pertinenze) al 100%;

DI NON POSSEDERE immobili censiti in categoria catastale A/1 (abitazioni signorili), A/7 (ville) e A/8 (villini);

DI ESSERE IN REGOLA con il pagamento della TARI per gli anni 2016, 2017 e 2018 (per l'anno 2018 si ricorda che le scadenze per il pagamento del tributo sono 30 giugno e 31 ottobre e pertanto l'attribuzione definitiva del contributo spettante – in presenza di regolarità nei versamenti effettuati - sarà verificata e comunicata dopo il 31 ottobre 2018).

ATTENZIONE: Tutti i requisiti richiesti devono essere posseduti dall'intestatario dell'utenza TARI.

ALLEGATI:

- 1) FOTOCOPIA ATTESTAZIONE ISEE;
- 2) FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL DICHIARANTE IN CORSO DI VALIDITA';
- 3) FOTOCOPIA DEL PERMESSO DI SOGGIORNO O DEGLI ALTRI TITOLI VALIDI PER L'ACCESSO AL BENEFICIO DA PARTE DEI RICHIEDENTI EXTRA-COMUNITARI;
- 4) ALTRI DOCUMENTI _____

Il/La sottoscritto/a è consapevole delle responsabilità penali che si assume per eventuali falsità in atti e dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 18/12/2000.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli da parte del Comune e della Guardia di Finanza per verificare la veridicità di quanto dichiarato anche mediante i dati in possesso degli Enti previdenziali e del Ministero delle Finanze.

DATA _____

FIRMA

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI
(Decreto Legislativo 196/2003)

Finalità della raccolta: La presente raccolta persegue finalità istituzionali e riguarda adempimenti di legge e di regolamento. Tale raccolta è finalizzata all'applicazione delle agevolazioni come da bando approvato dalla Giunta comunale.

Modalità del trattamento: Il trattamento dei dati avviene tramite l'inserimento in banche dati automatizzate e/o l'aggiornamento di archivi cartacei. Le informazioni in tal modo raccolte possono essere aggregate, incrociate ed utilizzate cumulativamente.

Obbligo di comunicazione: La comunicazione dei dati è necessaria ai fini dell'applicazione delle riduzioni previste.

Comunicazione e diffusione: La comunicazione e la diffusione dei dati avverrà sulla base di norme di legge o di regolamento o, comunque, per l'esercizio di attività istituzionali.

Titolare dei dati: Titolare dei dati è il Comune di San Quirico d'Orcia.

Diritti dell'interessato: L'interessato ha il diritto di conoscere, cancellare, rettificare, integrare, opporsi al trattamento dei dati personali, nonché di esercitare gli altri diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

Data _____

__ l __ dichiarante

ACCERTAMENTI DEL COMUNE SULLA VERIDICITA' DELLE DICHIARAZIONI
SOSTITUTIVE PRODOTTE

La responsabilità della veridicità delle dichiarazioni riportate è esclusivamente del richiedente che le ha sottoscritte e che, in caso di falsa dichiarazione, può essere perseguito penalmente (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

La Funzione Associata Sociale è tenuta a procedere ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, richiedendo all'interessato di produrre la documentazione atta a comprovare la veridicità di quanto dichiarato, anche al fine della correzione di errori materiali o di modesta entità.

Nel caso in cui gli stati, i fatti e le qualità personali dichiarate siano certificabili o attestabili da parte di un altro soggetto pubblico, il Comune di San Quirico d'Orcia potrà richiedere direttamente la necessaria documentazione al soggetto competente.

Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera. Il Comune di San Quirico d'Orcia agirà per il recupero delle somme indebitamente percepite.

Il richiedente prende atto che gli elenchi degli aventi diritto ai benefici oggetto della presente istanza saranno inviati dal Comune di San Quirico d'Orcia alla Guardia di Finanza, per i controlli previsti dalle leggi vigenti.

Data _____

__ l __ dichiarante

Modello per scelta del pagamento

Il sottoscritto

COGNOME _____

NOME _____

CODICE FISCALE																																											
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

utilizzare una singola casella per ciascuna lettera o cifra

RESIDENZA ANAGRAFICA

VIA/PIAZZA _____ N. _____

CAP _____ COMUNE _____ PROV. _____

TEL. _____

CHIEDE

che il pagamento sia effettuato mediante:

TRAMITE QUIETANZA DIRETTA presso la Tesoreria del Comune di San Quirico d'Orcia

ASSEGNO CIRCOLARE inviato all'indirizzo del beneficiario (oneri a carico del richiedente)

TRAMITE CONTO CORRENTE

(N.B.: il Conto Corrente deve essere intestato al richiedente)

aperto presso l'Istituto di credito

filiale di _____ Agenzia _____

intestato a _____

Codice IBAN

Codice paese	CIN europeo	CIN	Codice ABI	Codice CAB	Numero Conto Corrente

Nota bene – i 27 spazi devono essere tutti riempiti

Data _____

Firma del richiedente
