

Comune di Guardistallo

CODICE CLIENTE \_\_\_\_\_



**TASSA RIFIUTI - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(Art. 46 D.P.R. N° 445 del 28/12/2000)

Retiambiente Spa gestisce la tariffa rifiuti prevista all'art. 2 del Disciplinare per l'esecuzione del servizio TARI.

**RICHIESTA DI RIDUZIONE/AGEVOLAZIONE/ESCLUSIONE SUPERFICI DA REGOLAMENTO COMUNALE TARI**

**Utenza DOMESTICA** ai fini della Tassa Rifiuti

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

secco (F o M)  nato il \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Residente in via/p.zza/c.so \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Loc \_\_\_\_\_  
(Prov.) C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Diverso indirizzo di spedizione \_\_\_\_\_ via/p.zza/c.so \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Loc \_\_\_\_\_ (Prov.) C.A.P. \_\_\_\_\_

Indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_ indirizzo PEC \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall' Art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000,

**DICHIARA DI AVER DIRITTO ALLE SEGUENTI RIDUZIONI**

**ABITAZIONE A DISPOSIZIONE (2° CASA) NON LOCATA, INUTILIZZABILE E POSSEDUTA DA SOGGETTI IN RSA O ISTITUTI SANITARI** (nucleo familiare 1N anziché 2N)

**NEL NUCLEO FAMILIARE RISULTA LA RESIDENZA DI:**

- Anziano dimorante in casa di riposo
- Studente o lavoratore all'estero per un periodo superiore a 6 mesi
- Soggetti ospitati in comunità di recupero e istituti penitenziari o in residenze sanitarie assistite.

*Allegare documentazione comprovante le casistiche sopra descritte.*

**REDDITO**

Il reddito complessivo del proprio nucleo familiare individuato ai fini ISEE, calcolato ai sensi della normativa vigente art.27 del Reg. Comunale, non è superiore a € \_\_\_\_\_

*Allegare documento comprovante i redditi di cui sopra.*

**INVALIDITA'**

All'interno del proprio nucleo familiare vi sono soggetti affetti da invalidità totale e il reddito complessivo del proprio nucleo familiare individuato ai fini **ISEE**, calcolato ai sensi della normativa vigente, non è superiore a 17.000,00 €, art.27 (comma 1) Reg. Comunale Tari.

*Allegare documenti comprovanti l'invalidità e i redditi di cui sopra*

**COMPOSTAGGIO E MICROFILTRAGGIO ACQUA E POSSESSO DI CODICE STALLA AVICOLA**

- l'utenza sita in via\p.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ pratica un sistema di compostaggio domestico, art. 25 (comma 1) del Reg. Comunale Tari.
- l'utenza sita in via\p.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ pratica un sistema di microfiltrazione dell'acqua, art. 25 (comma 1) del Reg. Comunale Tari.
- l'utenza sita in via\p.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, possesso di codice stalla avicola, (4 unità ad utenza allegando copia del certificato rilasciato dall' Asl) art. 25 (comma 1) del Reg. Comunale Tari.

*Allegare fattura dell'impianto di microfiltraggio o dei filtri accessori*

**CONFERIMENTO AL CENTO DI RACCOLTA DI CARTA, FERRO, LEGNO, PLASTICA E VETRO  
(art. 23)**

**RESIDENTI ALL'ESTERO (AIRE)**

- l'istante è possessore di un'unica unità immobiliare ad uso abitativo non locata o data in comodato d'uso, non è residente in Italia, è titolare di pensione maturata in regime di convenzione internazionale con l'Italia, è residente in uno stato di assicurazione diverso dall'Italia, art.27 (comma 2) del Reg. Comunale Tari.

**NOTE**

---

---

***Il presente modulo può essere inviato per posta elettronica a [tariffa@retiambiente.it](mailto:tariffa@retiambiente.it).***

**desidero ricevere la bolletta per mail**

**INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

RetiAmbiente S.p.A., in qualità di Responsabile del Trattamento per conto del Comune dove ha sede la Sua abitazione, anche ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 in materia protezione dei dati personali, informa che per il servizio di riscossione TARI e gli adempimenti ad esso collegati potranno essere oggetto di trattamento anche dati personali. Per maggiori informazioni consultare il sito [www.retiambiente.it](http://www.retiambiente.it).

**SOTTOSCRIZIONE (D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445 - art. 38 comma 3)**

Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi dell'amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allegare copia fotocopia carta d'identità

**SPAZIO RISERVATO A RETIAMBIENTE Spa – da compilare in mancanza della fotocopia del documento di identità**

Il presente atto è stato sottoscritto in mia presenza in data odierna, dal dichiarante suddetto, della cui identità mi sono accertato mediante esibizione di documento \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ e previo ammonimento sulla responsabilità cui va incontro chi sottoscrive dichiarazioni false o esibisce atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità.

L'Addetto dell'Ufficio Bollettazione

\_\_\_\_\_