

Ricevuta n. _____

Data presentazione _____

**TASSA SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI
RICHIESTA AGEVOLAZIONI**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ prov. (_____)

Il _____ residente a _____ in Via _____

n° _____ Tel. _____ cod.fisc. _____

AGEVOLAZIONI COME DA VIGENTE REGOLAMENTO COMUNALE:

valendosi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'articolo 76 dello stesso D.P.R. n.445, e consapevole della condizione disposta dall'articolo 75 dello stesso D.P.R. n. 445, per cui decade dai benefici prodotti sulla base di dichiarazione non veritiera:

<input type="checkbox"/> UNICO OCCUPANTE (riduzione del 30%) ó DAL _____ Di essere/ non essere più l'unico/a occupante dell'immobile denunciato.
<input type="checkbox"/> RESIDENTI ALL'ESTERO (riduzione del 30%) ó DAL _____ Dichiara di essere / non essere più residente all'estero e di essere/non essere più iscritto all'AIRE.
<input type="checkbox"/> IMMOBILE A DISPOSIZIONE (riduzione del 25%) ó DAL _____ Dichiara che l'immobile è / non è più a disposizione con uso discontinuo, comunque inferiore a sei mesi l'anno, e si impegna a non cederlo ne in affitto ne in comodato d'uso gratuito.
<input type="checkbox"/> MINIMO INPS (esenzione) ó DAL _____ Dichiara che il reddito familiare è / non è più costituito da unica pensione minimo INPS pari a p í í í í í í í í ..
<input type="checkbox"/> MOBILITÀ (esenzione) ó DAL _____ Dichiara che il reddito familiare è / non è più costituito unicamente da assegno di mobilità.
<input type="checkbox"/> HANDICAP (riduzione 50%) <input type="checkbox"/> HANDICAP <input type="checkbox"/> HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ <input type="checkbox"/> NON VEDENTI <input type="checkbox"/> SINDROME DI DOWN <input type="checkbox"/> SORDOMUTISMO <input type="checkbox"/> GRANDE INVALIDO DI GUERRA Dichiara di essere/che nel proprio nucleo familiare è / non è più presente un portatore di handicap, e il reddito complessivo familiare non supera p í í í í í í í .. ai fini IRPEF.
<input type="checkbox"/> NON SERVITO (riduzione del 60%) Dichiara di essere / non essere nella situazione di non servito come da documentazione rilasciata dall'Ufficio Ecologia.
<input type="checkbox"/> COLTIVATORE DIRETTO (esenzione della parte abitativa) Dichiara di essere / non essere più Coltivatore Diretto come da documentazione allegata.
<input type="checkbox"/> NUCLEI FAMILIARI CON UN MINIMO DI 3 (TRE) FIGLI MINORENNI (riduzione del 20%) Dichiara che il reddito complessivo familiare imponibile I.R.P.E.F. non supera/supera p. 20.000,00.

Identificativi catastali (obbligatorio) ABITAZIONE PRINCIPALE

Proprietario _____

Foglio	Particella	Subalterno	Categoria

Identificativi catastali (obbligatorio) DIVERSA DA ABITAZIONE PRINCIPALE

Proprietario _____

Foglio	Particella	Subalterno	Categoria

Documenti da allegare (obbligatorio):

- Copia documento di riconoscimento in corso di validità e specifica certificazione probatoria.

Chieti li _____

Firma leggibile del dichiarante _____

- Tutte le istanze e le dichiarazioni da presentare possono essere inviate anche per via fax e via telematica ai sensi dell'art.38 comma n. 1, n. 2 n. 3 del D.P.R. n. 445/2000, unitamente alla fotocopia di un proprio documento di riconoscimento.

- Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con gli strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Teateservizi s.r.l. ó Socio Unico Comune di Chieti ó P.I. 02195410697

Chieti - via F.L. Vicoli, 17 - centralino 0871 35931 fax 0871 3593829-857

Chieti Scalo - viale Benedetto Croce 147 all'interno della Galleria Scalo centralino 0871 35932 fax 0871 3593843

➔ **ORARI: dal lunedì al sabato dalle 9.00 alle 12.30; pomeriggio martedì dalle 15.00 alle 17.00** ←