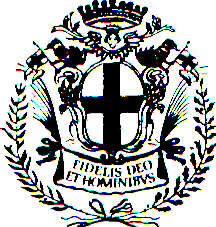
****

**COMUNE DI SAVIGLIANO – UFFICIO TRIBUTI**

C.so Roma, 36

**Tel.: 0172/710269-292-275-209 – Mail PEC: comune.savigliano@legalmail.it**

**TASSA SUI RIFIUTI (TARI)**

**ISTANZA AGEVOLAZIONI UTENZE DOMESTICHE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME e NOME** | | | **CODICE FISCALE** | |
| **RESIDENZA** | | |  | |
| **DATA DI NASCITA** | **LUOGO DI NASCITA** | | |  |
| **Codice Utente** | **N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | **N.B. Il Codice Utente viene attribuito dall’Ufficio a seguito della presentazione del presente modello per le richieste di attivazione, oppure è verificabile sull’avviso di pagamento per i contribuenti già iscritti.** |
| **Telefono / cellulare** | | **Indirizzo mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Indirizzo PEC se posseduto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |

**RICHIEDE**

**LA SEGUENTE AGEVOLAZIONE (crocettare l’opzione spettante) PER L’UTENZA DOMESTICA DESTINATA AD ABITAZIONE DI RESIDENZA ED EVENTUALI RELATIVE PERTINENZE (queste ultime laddove previste):**

* RIDUZIONE TARI 30% PER LE UTENZE DOMESTICHE CONDOTTE DA UNICO OCCUPANTE PORTATORE DI HANDICAP CON INVALIDITA’ DI GRADO INFERIORE AL 50%;
* RIDUZIONE TARI 70% PER LE UTENZE DOMESTICHE CONDOTTE DA UNICO OCCUPANTE PORTATORE DI HANDICAP CON INVALIDITA’ DI GRADO PARI O SUPERIORE AL 50%;
* RIDUZIONE TARI 20% PER NUCLEI FAMILIARI OVE RISIEDA UN COMPONENTE CON INVALIDITA’ ACCERTATA PARI AL 100%;
* RIDUZIONE TARI 70% PER SOGGETTI RESIDENTI IN CASE DI RIPOSO O CASE DI CURA LA CUI ABITAZIONE RISULTI NON UTILIZZATA DA TERZI;
* RIDUZIONE TARI 70% **PER LE SOLE CIVILI ABITAZIONI UTILIZZABILI, MA NON UTILIZZATE** (NON ANCHE PER LE PERTINENZE) IN QUANTO PRIVE DI PERSONE, COSE, ARREDI, MOBILI E SUPPELLETTILI, E PER LE QUALI NON E’ ATTIVA ALCUNA UTENZA DOMESTICA INDIVIDUALE RELATIVA AI SERVIZI DI PUBBLICA UTILITA’;
* RIDUZIONE TARI 20% QUOTA VARIABILE **PER LE SOLE CIVILI ABITAZIONI DI FAMIGLIE DI BAMBINI RESIDENTI** (NON ANCHE PER LE PERTINENZE) CHE ACQUISTINO KIT COMPLETO PANNOLINI LAVABILI, SINO ALL’ETA’ MASSIMA DEI DUE ANNI DEL BAMBINO - Allegare documentazione comprovante l’acquisto.

**ALLEGA:**

* COPIA CARTA DI IDENTITA’ DEL RICHIEDENTE;
* DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L’INVALIDITA’, CON INDICAZIONE DEL RELATIVO GRADO O ALTRO;
* EVENTUALE DELEGA NEL CASO IN CUI LA RICHIESTA NON VENGA PRESENTATA DAL SOGGETTO INTERESSATO, (compilare modulo calce)

DATA………………………. **IL DICHIARANTE ……………………………………………..………**(\*)

(\*) La firma va apposta in presenza dell'incaricato al ricevimento della dichiarazione. In alternativa può essere tramite posta elettronica certificata, allegando fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.

I dati personali forniti dall'utente sono disciplinati ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 679/2016/UE, recante disposizioni a tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, e pertanto saranno utilizzati esclusivamente in ossequio agli obblighi di legge, da normativa comunitaria o da regolamenti locali.

**DELEGA (nel caso di presentazione tramite terzi)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail / PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DELEGA**

il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

alla presentazione dell’istanza di agevolazione TARI.

Il delegante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo e data) (firma)

Il delegato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo e data) (firma)

**N.B.: allegare fotocopia del documento di identità del delegante e, solo nel caso di invio tramite posta o mail/PEC, anche del delegato.**