

**Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)**

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di SAMARATE, che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: Telefono: 0331221411 Indirizzo PEC: comune.samarate@pec.it. Potrà altresì contattare il Responsabile della Protezione dei Dati al seguente indirizzo di posta elettronica: [privacy@samarate.net](mailto:privacy@samarate.net). Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. 1 lettera e del Regolamento 2016/679), nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

I dati raccolti sono trattati da personale del comune appositamente autorizzato e/o da ditte e professionisti esterni individuati Responsabili del trattamento dal Comune stesso in modalità cartacea e digitale, sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e nel rispetto degli obblighi di legge correlati, sono soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi. Potrà far valere i suoi diritti di accesso, rettifica, cancellazione e limitazione al trattamento nei casi previsti dalla normativa vigente. Ha inoltre diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Privacy.

Samarate, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**DICHIARANTE IDENTIFICATO:**

Allegare obbligatoriamente fotocopia del documento di identità valido, se il modulo viene trasmesso via posta, fax o posta elettronica;

Se la dichiarazione viene consegnata a mano, esibire il documento al dipendente incaricato al momento dell'apposizione.

CARTA DI IDENTITA' N. .... RILASCIATA IL .....DA .....  
PATENTE N. .... RILASCIATA IL .....DA .....  
PASSAPORTO N. .... RILASCIATO IL ..... DA .....

Il funzionario incaricato  
\_\_\_\_\_

**MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA**

La presente denuncia deve essere consegnata all'ufficio protocollo del Comune, ubicato al piano terreno del Palazzo Comunale (via Vittorio Veneto, 40), da Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.50.

La denuncia può altresì essere trasmessa con una delle seguenti modalità, allegando copia di un documento di riconoscimento:

- tramite posta Raccomandata A.R.;
- via fax al n. 0331/221423;
- tramite posta elettronica all'indirizzo [tributi@comune.samarate.va.it](mailto:tributi@comune.samarate.va.it) ;
- via PEC all'indirizzo: [comune.samarate@pec.it](mailto:comune.samarate@pec.it).

Per qualsiasi informazione è possibile contattare il Servizio Tributi del Comune ai numeri: 0331/221420-21-22-26 o consultare il sito internet dell'Ente [www.comune.samarate.va.it](http://www.comune.samarate.va.it) - Aree tematiche – Tasse e tributi.

**DECORRENZA APPLICAZIONE AGEVOLAZIONE**

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 42 del vigente regolamento, le richieste dovranno essere presentate entro il 31/ dicembre di ogni anno, per poter beneficiare della agevolazione per l'anno successivo ed avranno validità anche per gli esercizi successivi, qualora le condizioni di tassabilità rimangano invariate. In caso contrario il richiedente è tenuto a dichiarare ogni variazione relativa influente sull'ammontare del tributo dovuto.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO	RICEVUTA N.



**CITTA' DI SAMARATE**  
Provincia di Varese  
Area Risorse, Logistica e Partecipazioni  
Comunali – servizio TRIBUTI  
Via Vittorio Veneto, 40  
21017-SAMARATE

**TRIBUTO SUI RIFIUTI (T.A.R.I.)**

**RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE PER NUCLEI FAMILIARI CON PERSONE DISABILI**

Il/la sottoscritto /a (intestatario avviso tributo rifiuti) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Mail/PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

formula , con la presente istanza e sotto propria responsabilità,

**RICHIESTA**

di **agevolazione** del Tributo sui Rifiuti (TARI), spettante ai nuclei familiari con persone disabili, ai sensi dell'art. 42 del vigente regolamento per l'applicazione della IUC, nella seguente misura (*barrare la relativa casella*):

- 25 %** della quota fissa e variabile – in quanto occupante un immobile (abitazione e pertinenze) con superficie tassabile non superiore a mq. **100** (art. 42, comma 1, lettera a);
- 15 %** della quota fissa e variabile – in quanto occupante un immobile (abitazione e pertinenze) con superficie tassabile compresa fra mq. **101** e mq. **150** (art. 42, comma 1, lettera b);
- 10 %** della quota fissa e variabile – in quanto occupante un immobile (abitazione e pertinenze) con superficie tassabile superiore a mq **150** (art. 42, comma 1, lettera c).

A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

**DICHIARA:**

Che nel proprio nucleo familiare è presente il/la proprio/a  figlio/a  madre  padre  fratello/sorella  marito/moglie  (altro) \_\_\_\_\_  
 (nome) \_\_\_\_\_ persona disabile con invalidità non inferiore al 74%;

Di non essere beneficiario, alla data odierna, di buoni sociali;

Di possedere una abitazione avente superficie imponibile ai fini dell'applicazione della Tributo sui rifiuti di mq. \_\_\_\_\_ (indicare la superficie dell'abitazione e delle eventuali pertinenze);

Di risiedere nell'immobile per il quale si richiede l'agevolazione;

Di essere in regola con il versamento dovuto per le annualità pregresse;

Di impegnarsi a comunicare eventuali modifiche/variazioni che determinano il venire meno delle condizioni di fruizione della agevolazione;

**DATI DELL'IMMOBILE AD USO ABITATIVO**

(Superficie calpestabile esclusi balconi e terrazzi e locali aventi altezza inferiore a mt. 1,50)

UBICAZIONE DELL'IMMOBILE	
Via _____ n. _____	
PRECEDENTE OCCUPANTE:	PROPRIETARIO:
Cognome _____	Sig. _____ quota poss. _____%
Nome _____	Sig. _____ quota poss. _____%
	Sig. _____ quota poss. _____%
	Sig. _____ quota poss. _____%
TITOLO OCCUPAZIONE O DETENZIONE:	
<input type="checkbox"/> PROPRIETA' <input type="checkbox"/> USUFRUTTO <input type="checkbox"/> LOCATARIO <input type="checkbox"/> ALTRO DIRITTO REALE DI GODIMENTO (specificare) _____	

**DATI CATASTALI DELL'IMMOBILE:**

1	ABITAZIONE (compresa cantina, seminterrato se accatastato unitamente all'abitazione) <i>Dati catastali</i> : Richiesti ai sensi dell'art. 14, comma 34, D.L. 201/2011 Sezione: _____ Foglio: _____ Mappale _____ sub _____ Cat _____ Classe _____ Rendita catastale : Euro _____ _____ <small>spazio riservato all'Ufficio Tributi</small> cod. U.I. _____	SUPERFICIE TOTALE  MQ _____
	POSTO AUTO - AUTORIMESSA	SUPERFICIE

2	<i>Dati catastali</i> : Richiesti ai sensi dell'art. 14, comma 34, D.L. 201/2011 Sezione: _____ Foglio: _____ Mappale _____ sub _____ Cat _____ Classe _____ Rendita catastale : Euro _____ _____ <small>spazio riservato all'Ufficio Tributi</small> cod. U.I. _____	TOTALE  MQ _____
	ALTRI LOCALI ACCESSORI (cantina, rustici, ecc.) <i>Dati catastali</i> : Richiesti ai sensi dell'art. 14, comma 34, D.L. 201/2011 Sezione: _____ Foglio: _____ Mappale _____ sub _____ Cat _____ Classe _____ Rendita catastale : Euro _____ _____ <small>spazio riservato all'Ufficio Tributi</small> cod. U.I. _____	SUPERFICIE TOTALE  MQ _____
<b>Totale complessivo superfici soggette a TARI</b>		MQ _____

**ANNOTAZIONI**

---



---



---



---

**ALLEGATI**

Si allega alla presente:

- copia certificato medico attestante l'invalidità (nel caso di minori il certificato dovrà contenere la seguente dicitura: "minore di età deambulante con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (art. 2 Legge 289/90)" – (*Obbligatorio*))

---



---

*Il sottoscritto, ha reso le suddette dichiarazioni edotto delle sanzioni previste in caso di omessa od infedele denuncia dall'art. 76 del D. Lgs. 507/93 e successive modificazioni ed integrazioni e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di mendaci dichiarazioni dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.*