

ALL'UFFICIO TRIBUTI DEL COMUNE DI CELLAMARE

Oggetto: DOMANDA DI RIDUZIONE TARI PER UTENZE DOMESTICHE

Il/La

Sottoscritt.....Tel.....

Nat....a.....il.....cod.fisc.....

e-mail.....residente a.....

in via.....n.....

Visto il vigente Regolamento TARI approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 22 del 02/09/2014,

CHIEDE

L'applicazione della riduzione del tributo dovuto per i seguenti locali ubicati in Cellamare e sotto indicati

FG	P.LLA	SUB	CAT.	INDIRIZZO	INT.	P.

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi dell'art. 74 della Legge 445/200, secondo il rito previsto dal Codice Penale e delle Leggi speciali in materia.

DICHIARA

(Barrare la casella che interessa)

L'APPLICAZIONE DELLA TARIFFA RIDOTTA – art.20 c.2
--

Che le suddette unità immobiliari sono ad uso non domestico, tenute a disposizione, e non utilizzate per attività economiche, le stesse vengono occupate saltuariamente da n°___occupanti e nello specifico:

C.F. _____ C.F. _____ C.F. _____

C.F. _____ C.F. _____ C.F. _____

RICHIESTA RIDUZIONE TARIFFARIA DEL 30% - Art.26 c.1
--

Che il proprio nucleo familiare occupante la suddetta abitazione è residente all'estero per più di sei mesi l'anno;

RICHIESTA RIDUZIONE TARIFFARIA DEL 10% - art..26 c.2 lett. A)
--

Che il proprio nucleo familiare occupante la suddetta abitazione ha un reddito ISEE complessivo riferito all'anno precedente, non superiore a euro 5.000,00;

<i>RICHIESTA RIDUZIONE TARIFFARIA DEL 30% - art.26 c.2 lett.b)</i>

Che il proprio nucleo familiare occupante la suddetta abitazione principale è composto da almeno un portatore di handicap psico-fisico permanente e grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n° 104 del 05/02/1992 che presenta un grado di invalidità accertato ai sensi dell'art. 4 della stessa legge n° 104/1992 non inferiore al 100%, e che il reddito familiare lordo dichiarato ai fini IRPEF nell'anno precedente a quello di presentazione della presente istanza non è superiore a euro 22.000,00. Ai sensi dell'art. 49 del D.P.R. 28/12/2000 n°445, l'accertamento del grado di invalidità non inferiore al 100% non può essere sostituito da altro documento;

<i>RICHIESTA RIDUZIONE TARIFFARIA DEL 10% - art.26 c.2 lett.c)</i>

di effettuare l'autocompostaggio dei propri rifiuti, direttamente presso la mia abitazione, mediante l'utilizzo delle apposite compostiere domestiche per il conferimento della frazione organica.

Il sottoscritto si impegna a comunicare immediatamente a codesto Ufficio eventuali condizioni che muterebbero la situazione attuale, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamanti dall'art.76 D.P.R. n°445 del 28/12/2000.

Autorizzo il trattamento delle informazioni fornite con la presente dichiarazione , per l'istruttoria e le verifiche necessarie (D.Lgs.n.196/2003).

Si allegano:

- Verbale di visita invalidità civile, e CUD e/o dichiarazione dei redditi (modello 730, Modello Unico) per richiedere la riduzione dell' art.26 c.2 lettera b) di tutti i componenti del nucleo familiare;
- Modello ISEE per la riduzione Art.26 c.2 lettera a);
- Fattura acquisto apposito contenitore per il compostaggio o copia di altro titolo che dimostra il possesso;

Altro _____

DATA __/__/__

FIRMA DEL DICHIARANTE _____

Estremi documento di riconoscimento (non scaduto e con allegazione obbligatoria ai fini della validità della dichiarazione resa):

documento _____ n° _____ rilasciato da _____ il _____