



# Città di Teggiano

Provincia di Salerno

C.A.P. 84039 - ☎ 0975 587811 - ☎ 0975 587833

## ISTANZA PER AGEVOLAZIONI TARI A FAVORE DELLE UTENZE DOMESTICHE

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

della Società \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

Ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall' art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

### DICHIARA

di essere titolare della utenza ai fini TARI uso domestico, relativamente al fabbricato sito alla via

\_\_\_\_\_ in catasto al foglio \_\_\_\_\_ mappale \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in catasto al foglio \_\_\_\_\_ mappale \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_.

di trovarsi in una delle condizioni previste dall'art. 5 (agevolzioni e riduzioni per l'anno 2018) della delibera di Consiglio Comunale n. 8 del 30/03/2018, avente ad oggetto: "approvazione piano tariffario componente TARI e tariffe 2018", ovvero:

di essere proprietario / usufruttuario / titolare di altro diritto reale di godimento, sull'intero territorio nazionale, unicamente del fabbricato e della relativa pertinenza, come sopra richiamati.

soggetto ultrasettantenne con reddito familiare pro-capite derivante da sola pensione di importo annuo pari o inferiore a quello di un trattamento pensionistico al minimo più le eventuali maggiorazioni previste per legge sul trattamento medesimo.

che alla composizione del reddito del nucleo familiare anagrafico, non concorrono altri redditi oltre quelli derivanti dalla/e pensione/i integrate al minimo di cui sopra.

di essere proprietario / usufruttuario / titolare di altro diritto reale di godimento, sull'intero territorio nazionale, unicamente del fabbricato e della relativa pertinenza, come sopra richiamati.

di essere stato riconosciuto portatore di handicap ai sensi dell'art. 3, comma 3, Legge 104/92 e/o di essere stato riconosciuto invalido al 100%, come risulta dalla certificazione allegata.

che il familiare \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ è stato riconosciuto portatore di handicap ai sensi dell'art. 3, comma 3, Legge 104/92 e/o di essere stato riconosciuto invalido al 100%, come risulta dalla certificazione allegata.

di costituire una nuova coppia di sposi, avendo contratto matrimonio in data \_\_\_\_\_, che trasferisce la propria residenza sul territorio comunale e di non essere stati già residenti nel Comune di Teggiano negli ultimi cinque anni.

Note: \_\_\_\_\_

il/la sottoscritto/a autorizza ai sensi del D.Lgs. 196/2003 il trattamento dei dati personali.

**Allegato: copia del documento di identità in corso di validità.**

Data \_\_\_\_\_ Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_

