

Spett.le

Comune di Zagarolo
Ufficio Tributi
Ufficio Servizi Sociali

Sede Comunale

OGGETTO: RICHIESTA DI ESENZIONE PER MOTIVI ECONOMICI TARI PER UTENZE DOMESTICHE

Il/la sottoscritto/a

Cognome e Nome:

C.F.:; nat il:

a: Prov. (.....)

residente a:

in Via/P.zza: n°: CAP:

n. telefono:; n. cellulare:

e-mail:

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni ai sensi degli art.76 D.P.R. 445/00, ai sensi dell'art.46 D.P.R. 445/00

CHIEDE

PER CONTO PROPRIO

IN QUALITA' DI Tutore /Curatore Erede Altro (specificare)

DI

Cognome e Nome:

C.F.:; nat il:

a: Prov. (.....)

residente a:

in Via/P.zza: n°: CAP:

n. telefono:; n. cellulare:

e-mail:

relativamente all'abitazione di residenza, posta nel Comune di Zagarolo, in via/piazza n. posseduta o detenuta a titolo di ed identificata:

Estremi catastali				Mq	Tipologia
Fg.	P.IIa	Sub.	Cat.		
					abitazione

ai sensi del vigente Regolamento Comunale per l'applicazione della tassa.

TARI anno

RICHIESTA DI ESENZIONE PER MOTIVI ECONOMICI

DICHIARA

Al fine di ottenere l'esenzione, sotto la propria responsabilità, di trovarsi in disagiate condizioni socio-economiche, consapevole delle responsabilità, anche penali, in caso di false dichiarazioni, ai sensi dell'art.

76 del D.P.R.28.12.2000 n. 445 (dichiarazione sostitutiva di certificazione/ dichiarazione sostitutiva di un atto di notorietà, contestuale all'istanza, ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. citato) quanto riportato a tergo del presente foglio.

1) che i soggetti residenti nell'immobile, coobbligati in solido al pagamento del tributo, sono:

Nome / Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice Fiscale	Grado parentela con il richiedente	Professione

(**N.B.** i soggetti a carico ai fini dell'imposta sul reddito fanno parte del nucleo familiare della persona di cui sono a carico)

2) che l'immobile per cui si chiede l'esenzione non è catastalmente classificato o classificabile nelle categorie A1, A7, A8, A9, A10 (abitazioni di lusso);

3) che l'indicatore/gli indicatori ISEE calcolato/i sui redditi dell'anno precedente a quello della richiesta è/sono il/i seguente/i:

.....

.....

come evincibile dalla allegata documentazione.

(**N.B.** i soggetti a carico ai fini dell'imposta sul reddito fanno parte del nucleo familiare della persona di cui sono a carico)

4) Che nel nucleo sono presenti n. componenti con invalidità fino al 75%;
 Che nel nucleo sono presenti n. ... componenti con invalidità superiore al 75%;

5) Che il proprio nucleo risiede in alloggio Comunale / IACP /privato , per il quale paga un canone mensile di locazione di €;
 Che il proprio nucleo non paga canone di locazione in quanto:

.....
 Dichiaro che il proprio nucleo risiede in un alloggio di proprietà;
 Dichiaro che il proprio nucleo familiare è percettore di REDDITO DI CITTADINANZA per una somma pari a €;
 Dichiaro che il proprio nucleo familiare NON è percettore di REDDITO DI CITTADINANZA;

7) Condizioni particolari da segnalare:

.....

.....

.....

DICHIARA, inoltre, di essere che l'amministrazione comunale procederà ad effettuare controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, attraverso collegamenti telematici all'Anagrafe Tributaria, all'Inps e con l'ausilio della Guardia di Finanza ovvero mediante istituti di credito o altri intermediari finanziari analogamente a quanto previsto dal DPR 445/2000 e ss.mn.ii.

Con la presente autorizza al trattamento dei propri dati personali ai fini dello svolgimento del procedimento di concessione di sussidi mensili previsti dal vigente regolamento di assistenza e per fini statistici (D.Lgs. 196/2003).

E' informato che il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Zagarolo, P.zza Marconi.

Che il responsabile del trattamento è il Dirigente Servizi per la persona e la famiglia e che gli incaricati al trattamento sono i dipendenti e/o incaricati dell'U.O.C. Politiche Sociali e l'Ufficio di Promozione Sociale.

Il sottoscritto si impegna, inoltre, in caso di accoglimento della presente richiesta, a segnalare tempestivamente all'ufficio comunale dei Servizi Sociali, qualsiasi variazione della composizione sopra indicata della famiglia, dei redditi come sopra documentati e quanto altro dichiarato nella presente. E' consapevole che, in caso di accertata mancanza delle suddette segnalazioni, d'ufficio si procederà come se la presente domanda non fosse stata regolarizzata (art. 71, c. 3, D.P.R. 45/2000).

PRENDE ATTO

Che l'eventuale esonero concesso previo accertamento dell'effettiva sussistenza di tutte le condizioni previste;

Allega alla presente:

- ISEE e DSU;
- certificazioni sanitarie (verbali invalidità,...);
- autocertificazione dello stato di famiglia;
- Documento d'identità del richiedente;
- altro (eventuale):

Luogo e data

Firma del richiedente _____

E' fatto obbligo:

- **di compilare il modulo in ogni sua parte.**