

MODULO PER LA RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE TARIFFARIA A CARATTERE SOCIALE PER IL SERVIZIO IDRICO INTEGRATO –BONUS INTEGRATIVO-ANNO 2022

DA PRESENTARE VIA MAIL A: protocollo@comune.capoliveri.li.it o a mano C/O L'UFFICIO PROTOCOLLO COMUNALE ENTRO IL 31/05/2022 a pena di esclusione

Al Comune di Capoliveri
Ufficio servizi sociali

Il sottoscritto, Cognome _____ Nome _____
nato a _____ il _____
residente in Via/Piazza _____ n° _____
cap. _____ Capoliveri

Codice Fiscale

|_|_|_|||_|_|_|||_|_|_|||_|_|_||

Tel./cell _____

Email _____

CODICE UTENZA IDRICA _____

CHIEDE

-ai sensi del regolamento regionale AIT per l'attuazione delle agevolazioni tariffarie a carattere sociale per il SII-BONUS INTEGRATIVO l'agevolazione tariffaria a carattere sociale per le utenze deboli del Servizio Idrico Integrato per l'anno 2021-Bonus Integrativo:

DICHIARA

- di essere residente nel Comune di Capoliveri;
- di dare atto della coincidenza tra residenza anagrafica quale intestatario del contratto di fornitura idrica e indirizzo di fornitura del medesimo contratto;
- che il valore ISEE (soglia di accesso € 17.000,00 aumentata ad Euro 20.000,00 con 3 figli o più a carico), rilasciato nel 2022, del proprio nucleo familiare è di € _____
- di essere l'intestatario della utenza idrica domestica relativa all'abitazione di residenza;
- Che il costo dell'utenza idrica è ricompreso in una utenza condominiale (in questo caso indicare: CODICE UTENTE _____).
- Di essere consapevole che la spesa idrica lorda verrà decurtata del Bonus Idrico nazionale calcolato;

ALLEGA

1. Copia di una fattura di utenza idrica domestica riportante il nominativo del richiedente e CODICE UTENTE ad uso domestico residenziale oppure in caso di utenza condominiale idonea documentazione da parte dell'amministratore inerente la ripartizione dei consumi condominiali relativi all'anno 2021.

2. Attestazione ISEE 2022 oppure copia ricevuta DSU rilasciata dal CAF oppure codice attestazione _____

Il richiedente dichiara altresì di avere preso visione del Bando, di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previsti in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione od uso di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti a verità ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Il richiedente è altresì consapevole che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, decadrà dai benefici ottenuti e i dati raccolti potranno essere inviati alla Guardia di Finanza e alle altre autorità competenti per controlli e sanzioni.

Il richiedente è a conoscenza che qualsiasi variazione della situazione sopra dichiarata comporta l'obbligo della segnalazione e, a tal fine, si impegna a darne tempestiva comunicazione all'Ufficio Servizi Sociali ove si presenti la necessità.

Il richiedente è altresì a conoscenza del fatto che l'Amministrazione Comunale sottoporrà le dichiarazioni presentate a controlli e verifiche.

Data _____ Firma _____

Nel caso la dichiarazione non venga sottoscritta alla presenza del dipendente addetto alla ricezione delle domande, deve essere allegata fotocopia del proprio documento d'identità.

Informativa sulla privacy (D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003)

L'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, informa che i dati personali conferiti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione

Data _____

Firma _____

Il presente modulo dovrà essere riconsegnato all'ufficio protocollo del Comune di Capoliveri, Viale Australia, 1, completo della documentazione richiesta e debitamente compilato e sottoscritto ai sensi di legge, **entro il giorno 31/05/2022** (dal lunedì al venerdì con orario 10.30 – 13.00 e il martedì e il giovedì con orario 15.00 – 17.00).

Possono pervenire istanze sottoscritte e regolarmente compilate su modulistica allegata, complete di documento di identità valido, all'indirizzo: protocollo@comune.capoliveri.li.it

Non saranno accolte istanze incomplete della documentazione indicata o erroneamente compilate.

L'ufficio servizi sociali è a disposizione per ogni chiarimento (lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 10.30 alle ore 13.00-0565/967646-967611 m.franceschini@comune.capoliveri.li.it).