Settore Bilancio / Affari Generali
Risorse Umane / Legale
Ufficio Tributi TARI

COMUNE DI RICCIONE

Provincia di Rimini

Soggetto CAAF Referente della pratica:
.....
Tel. .....

Riccione lì, _____

All'UFFICIO TRIBUTI
del Comune di Riccione

Oggetto: Istanza di agevolazione TARI per nuclei familiari in stato di grave disagio economico e sociale – Anno 2016.

Il sottoscritto_____

nato a_____il_____

residente a RICCIONE in via_____ n._____ int._____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

Telefono_____ cellulare_____ e-mail_____

In qualità di: □ Proprietario □ Non proprietario (indicare gli estremi del contratto di locazione o comodato)_____

Riferimenti catastali dell'unità immobiliare adibita ad abitazione di residenza e di una eventuale pertinenza:

Foglio	Particella	Sub	Superficie (<= 130 mq)

Foglio	Particella	Sub	Superficie (<= 20 mq)

DICHIARO

Di appartenere alla seguente categoria di beneficiari:

- □ **1** Famiglie composte esclusivamente da pensionati ultrasessantacinquenni o invalidi dal 75%, con una soglia ISEE di euro 17.500, con coniuge pensionato anche di età inferiore a 65 anni o con a carico minori di età inferiore a 16 anni; è ammessa la presenza di una badante purché risulti assunta con regolare contratto di lavoro.
- □ **2** Famiglie con un reddito ISEE fino a € 7.500
- □ **3** Famiglie con un reddito esclusivamente da lavoro dipendente ed ISEE fino a € 11.000
- □ **4** Famiglie con 4 o più componenti con un reddito esclusivamente da lavoro dipendente ed ISEE compreso tra € 11.001 e € 14.000
- □ **5a** Lavoratori disoccupati da almeno due mesi a causa di licenziamento per giusta causa (ISEE fino a € 20.000 per 5°, 5b, 5c)
- □ **5b** Lavoratori disoccupati da almeno due mesi a causa della scadenza di un precedente contratto di lavoro a termine non rinnovato.
- □ **5c** Lavoratori collocati in CIG o sospesi da almeno due mesi e/o interessati da una riduzione dell'orario, pari almeno al 50% del limite contrattuale individuale.

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

□ Presenza di più nuclei familiari anagrafici presso la stessa utenza

Cognome Nome	Età	Invalidità %
1°		
2°		
3°		

□ Presenza di un unico nucleo familiare anagrafico presso l'utenza

Cognome Nome	Età	Invalidità %
4°		
5°		
6°		

CHIEDO

L'agevolazione TARI prevista per l'anno 2016, secondo i criteri stabiliti con delibera della Giunta Comunale n. 140 del 26/05/2016

Firma _____
(firma leggibile)

ALLEGATI:

- □ Fotocopia del documento di identità del richiedente (obbligatorio per tutte le domande)
- □ Attestazione ISEE, rilasciata ai sensi del D.P.C.M. 159/2013 (obbligatorio per tutte le domande)
- □ Certificato di invalidità aggiornato (solo per la categoria 1)
- □ Contratto di lavoro della badante (solo per la categoria 1)
- □ Certificato di disoccupazione / iscrizione al centro per l'impiego (per le categorie 5a, 5b)
- □ Lettera di licenziamento per giusta causa (per la categoria 5a)
- □ Contratto di lavoro a termine (per la categoria 5b)
- □ Documentazione attestante lo stato di Cassa Integrazione (per la categoria 5c)
- □ Altro_____

IMPORTANTE: SI RAMMENTA CHE LA PRESENTE DOMANDA HA VALIDITÁ SOLO PER L'ANNO 2016 E DOVRÁ ESSERE RIPROPOSTA ANNUALMENTE ALLE CONDIZIONI POSTE DALLE FUTURE DELIBERAZIONI

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003: Si informa che i dati personali e sensibili verranno trattati sia in formato elettronico che manuale, unicamente per il compimento dell'istruttoria amministrativa relativa al caso di specie, secondo l'iter procedurale previsto o per analoghe verifiche interne al Settore e non verranno divulgati dall'Amministrazione Comunale (Titolare del trattamento) per altri scopi.
Il conferimento di tali dati costituisce certificazione obbligatoria al fine della erogazione contributiva. Responsabile del trattamento è il Dirigente del Settore Bilancio e programmazione Risorse Finanziarie e Patrimoniali dott.ssa Cinzia Farinelli. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intellegibile, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003.

Settore Bilancio / Affari Generali
Risorse Umane / Legale
Ufficio Tributi TARI

COMUNE DI
RICCIONE

Modalità per l'eventuale rimborso del tributo (compilazione obbligatoria):

Visto l'art. 185 del D.lgs. 267 del 18/08/2000 **IL TITOLARE DELLA DOMANDA** chiede che il pagamento delle somme dovute da codesto Comune, siano effettuate con le modalità sotto indicate:

□ ACCREDITO SU C/C BANCARIO:

Presso Istituto Bancario:_____ Sede_____

Intestato a:_____

COORDINATE BANCARIE (obbligatorio):

I	T																									

□ ACCREDITO SU LIBRETTO DI DEPOSITO (NON POSTALE):

I	T																									

□ ACCREDITO SU CARTA PREPAGATA (bancarie o postali abilitate agli accrediti tramite bonifico):

I	T																									

IN CASO DI ASSENZA DI UNO DEGLI STRUMENTI DI INCASSO DI CUI SOPRA È NECESSARIA LA DELEGA ALL'INCASSO AD ALTRA PERSONA DI FIDUCIA

IL TITOLARE DELLA DOMANDA **DELEGA** al ritiro della somma spettante il / la Sig. / ra:_____

Nato/a a_____ il_____

Residente a_____

In Via_____ n._____

Codice fiscale:

□ ACCREDITO SU C/C BANCARIO:

Presso Istituto Bancario:_____ Sede_____

Intestato a:_____

COORDINATE BANCARIE (obbligatorio):

I	T																									

□ ACCREDITO SU LIBRETTO DI DEPOSITO (NON POSTALE):

I	T																									

□ ACCREDITO SU CARTA PREPAGATA (bancarie o postali abilitate agli accrediti tramite bonifico):

I	T																									

Firma del titolare della domanda o di un Suo delegato

_____
(firma leggibile)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003: Si informa che i dati personali e sensibili verranno trattati sia in formato elettronico che manuale, unicamente per il compimento dell'istruttoria amministrativa relativa al caso di specie, secondo l'iter procedurale previsto o per analoghe verifiche interne al Settore e non verranno divulgati dall'Amministrazione Comunale (Titolare del trattamento) per altri scopi.
Il conferimento di tali dati costituisce certificazione obbligatoria al fine della erogazione contributiva. Responsabile del trattamento è il Dirigente del Settore Bilancio e programmazione Risorse Finanziarie e Patrimoniali dott.ssa Cinzia Farinelli. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intellegibile, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003.