



MODULO PER LA DOMANDA DI AGEVOLAZIONI TARIFFARIE A CARATTERE SOCIALE DEL SERVIZIO IDRICO PER L'ANNO 2017

DA PRESENTARSI IMPROROGABILMENTE ENTRO IL 4 SETTEMBRE 2017

Prot. n. \_\_\_\_\_

AL COMUNE DI BAGNO A RIPOLI Servizio per le Politiche Sociali

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) ..... nato/a il..... a ..... Prov..... Stato ..... residente a BAGNO A RIPOLI in Via/Piazza.....n.....Cap. 50012 telefono.....cellulare ..... e-mail.....

Codice fiscale [table with 15 empty cells]

Utilizzare una singola casella per ciascuna lettera o cifra

Stato civile .....

PRESA VISIONE DEL BANDO CHIEDE

di accedere, per l'anno 2017, all'agevolazione tariffaria del servizio idrico relativamente alla fornitura di acqua potabile erogata all'abitazione in cui risiede unitamente al proprio nucleo familiare.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del Decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- di essere titolare di : (barrare la voce che interessa)

[ ] FORNITURA DOMESTICA INDIVIDUALE INTESTATA A ..... CON IL SEGUENTE INDIRIZZO DI FORNITURA ..... CODICE UTENTE di PUBLICACQUA (rilevabile dalla fattura) .....

[ ] FORNITURA TIPO CONDOMINIALE INTESTATA A ..... CON IL SEGUENTE INDIRIZZO DI FORNITURA ..... CODICE UTENTE di PUBLICACQUA (rilevabile dalla fattura) .....

1 Da indicare qualora non si riceva direttamente la bolletta. In tal caso il nominativo dell'intestatario della fornitura, copia della bolletta possono essere richiesti all'amministratore di condominio o al soggetto che provvede alla ripartizione dei consumi

## DICHIARA ALTRESÌ

- di essere residente nel Comune di Bagno a Ripoli;
- di avere sottoscritto in data \_\_\_\_\_ la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) per l'attestazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) prot. n. \_\_\_\_\_, oppure di essere in possesso di una Attestazione ISEE prot. n. \_\_\_\_\_, in corso di validità, del nucleo familiare da cui risulta:

(barrare la casella che interessa)

- un ISEE non superiore ad € 11.000,00
- un ISEE non superiore ad € 13.700,00 in presenza di una delle seguenti condizioni (barrare la casella che interessa):
  - nucleo familiare numeroso composto da almeno 5 persone
  - nucleo familiare composto esclusivamente da ultrasessantacinquenni;
  - nucleo familiare in presenza di persone con attestazione di handicap o con invalidità uguale o superiore al 67%.
- un ISE pari a 0 per cui completa e sottoscrive l'autocertificazione circa la fonte di sostentamento da parte del medesimo soggetto interessato o di chi presta l'aiuto economico :<sup>2</sup> (All.1)

A tal fine,

ALLEGA la seguente documentazione obbligatoria :

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Copia del permesso CE per soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno) o permesso di soggiorno, in corso di validità, per i cittadini di uno stato non aderente all'Unione Europea;
- Copia dell'ultima fattura dell'utenza idrica domestica per l'anno 2016
- Copia dell'ultima ricevuta di pagamento dell'utenza idrica domestica per l'anno 2016
- Autocertificazione circa la fonte di sostentamento da parte del medesimo soggetto interessato o di chi presta l'aiuto economico (solo in caso di ISE pari a 0) (All.1)
- Dichiarazione dell'Amministratore del condominio o analoga figura con allegato documento valido di identità attestante la regolarità dei pagamenti e la spesa sostenuta per l'anno 2016 ( solo in caso di utenze condominiali) (All. 2)
- Copia del certificato della ASL attestante le condizioni di invalidità o Attestazione di handicap (solo in caso di presenza nel nucleo familiare di persone con attestazione di handicap o con invalidità uguale o superiore al 67%)

Il richiedente, con la firma della presente domanda, attesta di essere a conoscenza che possono essere eseguiti controlli al fine di accertare la veridicità delle informazioni fornite. In caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 71 del D.P.R. 445/2000 l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 5 del D.P.R. 445/2000.

<sup>2</sup> In caso di ISE pari a 0 l'ammissibilità della domanda è possibile soltanto in presenza di autocertificazione circa la fonte di sostentamento da parte del soggetto interessato o di chi presta l'aiuto economico.

INDIRIZZO A CUI FAR PERVENIRE EVENTUALI COMUNICAZIONI SOLO SE DIVERSO DA QUELLO GIA' INDICATO:

Nome.....Cognome.....  
Via.....n°.....Cap.....Città.....  
prov.....telefono..... cellulare.....  
e mail .....

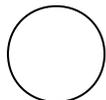
**DICHIARO** altresì di aver ricevuto l'informativa relativa alla raccolta dei dati personali ai sensi del D.Lgs.vo 196/03.

**IL DICHIARANTE** .....

In relazione alla presente domanda, io dipendente addetto alla ricezione, attesto che:

- Il dichiarante identificato tramite \_\_\_\_\_ **ha sottoscritto in mia presenza;**
- Il dichiarante ha trasmesso per posta/terza persona la domanda, allegando copia non autenticata del proprio documento di identità.

Data, .....



FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO ALLA RICEZIONE

\_\_\_\_\_

**La domanda potrà essere spedita** anche a mezzo posta con raccomandata a/r o presentata a mezzo di persona diversa dal richiedente il contributo, in tutti questi casi è obbligatorio allegare fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità

All. 1)

**COMUNE DI BAGNO A RIPOLI**  
**(Città Metropolitana di Firenze)**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

**DA UTILIZZARSI SOLO PER I SOGGETTI CHE DICHIARANO ISE "0"**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in Bagno a Ripoli, Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**  
**(ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 DPR 445/00)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITA' IN ATTO O USO DI ATTI FALSI, OLTRE ALLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DPR 445/00 E SUCCESSIVE MODIFICHE, L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE PROVVEDERA' ALLA REVOCA DEI BENEFICI EVENTUALMENTE CONCESSI, SULLA BASE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE, COME PREVISTO DALL'ART. 75 DPR 445/00.

Bagno a Ripoli, li \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

RISERVATO ALL'UFFICIO

La suddetta dichiarazione è contestuale all'istanza Prot. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

L'INCARICATO

Bagno a Ripoli, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Firma, timbro personale, timbro dell'Ufficio)

La suddetta dichiarazione è stata inoltrata a mezzo \_\_\_\_\_, allegando copia fotostatica del documento di identità.

All. 2)

**Da compilare per le Utenze condominiali**

Dichiarazione rilasciata dall'Amministratore di condominio o analoga figura

In relazione all'istanza presentata da \_\_\_\_\_

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

nella sua qualità di \_\_\_\_\_

Amministratore di Condominio posto in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

In relazione all'art. 4 comma 4 del bando per l'assegnazione di agevolazioni tariffarie a carattere sociale del servizio idrico per l'anno 2016, sotto la propria responsabilità;

Visto l'oggetto della presente dichiarazione, consapevole delle sanzioni penali di al D.P.R. 445/2000 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, ovvero di formazione od di utilizzo di atti falsi,

**DICHIARA**

- che il/la sopracitato Condominio è in regola con i pagamento per i consumi idrici relativi all'anno 2016;
- che l'entità del consumo idrico anno 2016 riferito al nucleo richiedente l'agevolazione è pari a mc \_\_\_\_\_ per un quota parte che ammonta a Euro \_\_\_\_\_
- di impegnarsi affinché il beneficio tariffario che verrà riconosciuto al sig. \_\_\_\_\_ venga portato in detrazione dall'importo dovuto dall'interessato per i consumi idrici.

Nel caso in cui nell'utenza condominiale siano presenti più nuclei familiari aventi diritto alle agevolazioni tariffarie in oggetto, il sottoscritto si impegna a suddividere il beneficio tariffario in altrettante quote unitarie da portare in detrazione dall'importo dovuto per i consumi idrici ad ognuno dei nuclei familiari interessati, secondo i diritti propri di ogni utente beneficiario.

**Allega copia di un documento valido di identità del dichiarante**

Comune di Bagno a Ripoli, il \_\_\_\_\_

(Firma per esteso del *dichiarante* con TIMBRO)

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 "codice in materia dei dati personali", si informa che i dati personali comunicati saranno trattati al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica con strumenti informatici e cartacei idonei a garantirne la riservatezza e la sicurezza.

\_\_\_\_\_

## **INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI (D.Lgs.vo 196/03)**

**FINALITA' DELLA RACCOLTA:** Si informano gli utenti che la raccolta dei dati personali persegue finalità istituzionali e riguarda adempimenti di legge o di regolamento.

**MODALITA' E LOGICA DEL TRATTAMENTO:** il trattamento dei dati avviene tramite l'inserimento in banche dati automatizzate e l'aggiornamento di archivi cartacei. Le informazioni raccolte in tal modo possono essere aggregate, incrociate ed utilizzate cumulativamente.

**OBBLIGO DI COMUNICAZIONE:** la comunicazione dei dati è necessaria al fine dello svolgimento del procedimento amministrativo.

**COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE:** la comunicazione è *il dare conoscenza dei dati personali a soggetti determinati diversi dall'interessato*. I dati personali possono essere comunicati ad enti pubblici sulla base di norme di legge o di regolamento o, comunque, per l'esercizio di attività istituzionali. La comunicazione di dati personali a privati può avvenire solo se prevista da norme di legge o di regolamento per l'esercizio del diritto di accesso.

**TITOLARE DEI DATI:** titolare dei dati è l'Amministrazione Comunale di Bagno a Ripoli, con sede in Piazza della Vittoria.

Il responsabile del procedimento è individuato nella persona del Dr. Neri Magli Dirigente dell'Area 3 – Servizi alla Persona.

**DIRITTI DELL'INTERESSATO:** l'interessato ha il diritto di conoscere, cancellare, rettificare, integrare, opporsi al trattamento dei dati personali, nonché di esercitare gli altri diritti riconosciuti dalla normativa vigente.