

OGGETTO: BANDO PER IL RICONOSCIMENTO DEI RIMBORSI TARI ANNO 2019

Il sottoscritto _____ nato a _____

in data _____ residente in MASSANZAGO in Via : _____

Cod. fiscale _____, Tel. _____

- e-mail: _____

in qualità di utente del servizio asporto rifiuti della propria abitazione principale e relativa pertinenza

CHIEDE

Di poter usufruire delle agevolazioni nel pagamento della TARI 2019, giusto bando prot. n. 10327 del 26.09.2019 in esecuzione alla deliberazione della Giunta Comunale n. 78 del 17.09.2019 e determinazione del Responsabile del Settore Economico Finanziario n. 95 del 26.09.2019;

A tal fine

DICHIARA

- di essere residente nel Comune di Massanzago;
- che l'immobile oggetto del tributo costituisce abitazione principale ed eventuale pertinenza del nucleo familiare;
- di avere un valore ISEE in corso di validità, determinato ai sensi del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159, non superiore ad € 17.000,00 e la presenza nel nucleo familiare di almeno una persona per la quale sia stata accertata una condizione di "disabilità grave" o di "non autosufficienza" così come definita nella tabella di cui all'allegato 3, del D.P.C.M. n. 159/2013;
- di essere assistito in via continuativa dal Comune;
- che l'importo della fattura Tari anno 2019 ammonta ad €

Che le informazioni riportate nella presente istanza, comprensive degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art.43 del citato D.P.R. 445/00, ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti;

CHIEDE

Che il pagamento delle somme dovute da questo Comune siano effettuate con le seguenti modalità:

- **Accredito su c.c. bancario:**
Banca : _____
intestato a _____
IBAN. _____
- **Accredito su c.c. postale IBAN** _____
- **Pagamento diretto per contanti** presso la Tesoreria Comunale Banca Monte Paschi di Siena – Via Roma n. 72
- Massanzago.

Si allega

- Copia documento d'identità,
- copia della dichiarazione ISEE in corso di validità determinata ai sensi del D.P.C.M. 5 dicembre 2013 n.159.
- copia della fattura con attestazione dell'avvenuto versamento;
- copia del verbale di riconoscimento dell'invalidità

Massanzago, li.....

(firma)

INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE N. 196/2003 E GDPR 679/2016

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy allegata al bando (art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016

COMUNICAZIONE AVVIO DEL PROCEDIMENTO AI SENSI DELL'ART. 7 DELLA LEGGE 241/1990

Si informa che la presente vale anche quale avvio al procedimento per le verifiche di veridicità previste ai sensi del DPR 445/2000.

Ai sensi dell'art. 8 della Legge 241/1990 si comunica che:

- a) L'amministrazione comunale competente è il Comune di Massanzago;
- b) L'oggetto del procedimento è la verifica della dichiarazione sostitutiva ai sensi del D:lg. 109/1998 e del DPR 445/2000;
- c) L'ufficio responsabile del Procedimento è l'Ufficio Tributi – Via Roma n. 59 – Massanzago
- d) Il Responsabile del Procedimento è la Rag. Manuela Malvestio;
- e) Il procedimento si concluderà entro 90gg. dal ricevimento della presente richiesta. L'eventuale documentazione integrativa sospende i termini per la conclusione del procedimento;
- f) L'ufficio presso il quale è possibile prendere visione degli atti è l'Ufficio Tributi del Comune di Massanzago – Via Roma, 59 Massanzago

Massanzago, li

(firma)