

**ALL'UFFICIO TRIBUTI DEL COMUNE DI  
CELLAMARE**

**Oggetto: domanda di riduzione TARI per UTENZE DOMESTICHE**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Visto il vigente Regolamento TARI approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 22 del 02/09/2014,

**CHIEDE**

l'applicazione della riduzione del tributo dovuto per i locali ubicati in Cellamare e sotto indicati:

foglio	particella	subalterno	categoria	Ubicazione		
				indirizzo	interno	piano

**A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi dell'art. 74 della Legge 445/2000, secondo il rito previsto dal Codice Penale e delle leggi speciali in materia**

**DICHIARA**

*(barrare la casella che interessa)*

**L'APPLICAZIONE DELLA TARIFFA RIDOTTA – art. 20 c. 2**

che le suddette abitazioni sono tenute a disposizione per uso stagionale o altro uso limitato e discontinuo, e non utilizzate per attività economiche.

**RICHIESTA DI RIDUZIONE TARIFFARIA DEL 30% - art. 26 c. 1**

che il proprio nucleo familiare occupante la suddetta abitazione, è residente all'estero per più di sei mesi l'anno;

**RICHIESTA DI RIDUZIONE TARIFFARIA DEL 5% - art. 26 c. 2 lett. a)**

che il proprio nucleo familiare occupante l'abitazione suddetta ha un reddito ISEE complessivo riferito all'anno precedente, non superiore a € 5.000,00 ;

**RICHIESTA DI RIDUZIONE TARIFFARIA DEL 30% - art. 26 c. 2 lett. b)**

che il proprio nucleo familiare occupante l'abitazione principale suddetta è composto da almeno un portatore di handicap psico-fisico permanente e grave ai sensi dall'articolo 3 – comma 3 – della legge 5/2/1992 n. 104 che presenta un grado di invalidità accertato ai sensi dell'articolo 4 della stessa legge n. 104/1992 non inferiore al 100%, e che il reddito familiare lordo dichiarato ai fini IRPEF nell'anno precedente a quello di presentazione della presente istanza non è superiore a € 22.000,00. Ai sensi dell'articolo 49 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, l'accertamento del grado di invalidità non inferiore al 100% non può essere sostituito da altro documento;

**RICHIESTA DI RIDUZIONE TARIFFARIA DEL 10% - art. 26 c. 2 lett. c)**

di effettuare l'autocompostaggio dei propri rifiuti, direttamente presso la mia abitazione, mediante l'utilizzo delle apposite compostiere domestiche per il conferimento della frazione organica.

**Il sottoscritto si impegna a comunicare immediatamente a codesto Ufficio eventuali condizioni che muterebbero la situazione attuale, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamati dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.**

**Autorizzo il trattamento delle informazioni fornite con la presente dichiarazione, per l'istruttoria e le verifiche necessarie (D.Lgs. n. 196/2003)**

Si allegano:

- Verbale di visita invalidità civile, e CUD e/o dichiarazione dei redditi (modello 730, Modello Unico) per richiedere la riduzione dell'art. 26 c. 2 lettera b) di tutti i componenti il nucleo familiare;
- Modello ISEE per la riduzione Art. 26 c. 2 lettera a);
- Fattura acquisto apposito contenitore per il compostaggio o copia di altro titolo che dimostra il possesso;
- Altro \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

Estremi documento riconoscimento (non scaduto e con allegazione obbligatoria ai fini della validità della dichiarazione resa):

documento \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_