



DOMANDA PER LA RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE TARIFFARIA A CARATTERE SOCIALE DEL SERVIZIO IDRICO INTEGRATO – ACQUEDOTTO DEL FIORA S.P.A. – ANNO 2017 rif. Prot. n° 15578 del 09/05/2017

Modulo da consegnare **entro il giorno 16/06/2017**, debitamente compilato (in stampatello) e sottoscritto ai sensi di legge.

Al **Comune di Follonica**
Settore 1 – Servizi alla persona
Largo Cavallotti 1
58022 – Follonica (GR)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a in data _____ a _____

Provincia _____ Stato _____

residente a _____

Provincia _____ Cap. _____

in Via/Piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Nazionalità _____

cellulare _____ telefono _____

Indirizzo e-mail _____

CHIEDE

Di usufruire dell'agevolazione tariffaria per il Servizio Idrico Integrato per l'anno 2017, concessa in applicazione del relativo bando pubblicato dal Comune di Follonica ed in esecuzione del Regolamento regionale A.I.T. per l'attuazione di agevolazioni tariffarie a carattere sociale per il S.I.I. approvato dall'Autorità Idrica Toscana con propria deliberazione n.5 del 14/02/2016.



A tal fine, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole altresì delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000 in cui incorre chi rende dichiarazioni false, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

(barrare le caselle scelte e compilare il la domanda nelle parti mancanti)

Di essere residente nel Comune di Follonica.

Di essere un cittadino di uno stato non appartenente alla Unione Europea, in possesso di Permesso di soggiorno n. _____ valido fino al _____ rilasciato da _____.

di essere in possesso della Dichiarazione Sostitutiva Unica e della relativa attestazione ISEE in corso di validità, riferita al proprio nucleo familiare, con valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE Ordinario) inferiore o uguale ad euro 9.000,00, pari ad euro _____.

Nel caso di attestazione con indicatore ISEE pari a 0,00, è obbligatorio allegare certificazione che attesti la fruizione di assistenza, a firma del responsabile dei Servizi Sociali Territoriali gestiti dal "Consorzio Società della Salute Colline Metallifere" per conto del Comune di Follonica.

Qualora il richiedente non sia a carico dei Servizi di cui sopra, dovrà essere allegata apposita dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la fonte di sostentamento, sottoscritta ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.445/2000. Detta autocertificazione può essere sottoscritta dal soggetto che presta l'aiuto economico con allegato documento di identità in corso di validità.,

Di essere titolare di utenza idrica domestica relativa all'abitazione di residenza, numero cliente _____.

Ovvero:

Che il costo dell'utenza idrica è ricompreso in una utenza aggregata (es. condominiale o gestita da società di lettura), numero cliente _____,

Nel caso di utenze aggregate è obbligatorio allegare dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, sottoscritta ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n.445/2000 da parte dell'Amministratore di condominio o intestatario dell'utenza raggruppata, attestante sia la quota dei consumi idrici di competenza del richiedente per l'anno 2016 sia l'avvenuto o meno pagamento di tale quota, nonché il nominativo di chi ha effettuato il pagamento. Allegare documento di identità del dichiarante, in corso di validità.

Che il costo dell'utenza idrica domestica sostenuto nell'anno 2016, è stato pari ad euro _____ (indicare la spesa idrica annua al lordo degli eventuali contributi assegnati nell'anno di riferimento).



Di aver preso visione del bando ed accettarlo senza riserve in ogni sua parte.

Di essere consapevole che:

- L'Amministrazione Comunale sottoporrà la presente dichiarazione a controlli e verifiche;
- sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole altresì delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000 in cui incorre chi rende dichiarazioni false;
- che potranno essere eseguiti i controlli di cui all'art.71 del D.P.R. n.445/2000, diretti ad accertare le veridicità delle informazioni fornite anche da parte della competente Guardia di Finanza;
- che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione il dichiarante decadrà dai benefici ottenuti;
- di essere 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 comunale preposto, ove si presenti la necessità.

Allega alla domanda:

copia documento di identità del richiedente in corso di validità.

per i cittadini extracomunitari, copia permesso di soggiorno in corso di validità.

Dichiarazione Sostitutiva Unica redatta secondo la nuova normativa di cui al D.P.C.M. 05/12/2013 n.159, e relativa attestazione ISE/ISEE, in corso di validità.

Nel caso di attestazione con indicatore ISEE pari a 0,00, certificazione che attesti la fruizione di assistenza, a firma dei Servizi Sociali Territoriali gestiti dal "Consorzio Società della salute Colline Metallifere" per conto del Comune di Follonica.
Qualora il richiedente non sia a carico dei Servizi di cui sopra, dovrà essere compilata apposita dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la fonte di sostentamento. Detta autocertificazione può essere sottoscritta dal soggetto che presta l'aiuto economico al richiedente l'agevolazione tariffaria con allegato documento di identità in corso di validità.

Copia di una bolletta dell'utenza idrica domestica dell'anno 2016 (Acquedotto del Fiora S.p.A.)

Nel caso di utenze aggregate (es. condominiali o gestite da società di lettura) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, sottoscritta ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n.445/2000 da parte dell'Amministratore di condominio o intestatario dell'utenza raggruppata, attestante sia la quota dei consumi idrici di competenza del richiedente per l'anno 2016 sia l'avvenuto o meno pagamento di tale quota, nonché il nominativo di chi ha effettuato il pagamento. Allegare documento di identità del dichiarante, in corso di validità.



CITTA` DI FOLLONICA
SETTORE 1 – UFFICIO POLITICHE ABITATIVE
Via Roma 47 (ex Casello Idraulico)
Tel. 0566/59016
lrpezzi@comune.follonica.gr.it



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

L'Amministrazione, 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 _____