

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI SESTRI LEVANTE

OGGETTO: DOMANDA PER RIDUZIONE/ESENZIONE T.A.R.I. (TASSA PER LA COPERTURA DEI COSTI DEL SERVIZIO DI GESTIONE DEI RIFIUTI - CAPITOLO III - ART. 17 REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DELL'IMPOSTA UNICA COMUNALE IUC. – D.C.C. 51 DEL 29/05/2014)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ in qualità di

- ☐ diretto interessato / tutore
☐ Amministratore di sostegno
☐ Parente entro il 4° grado (precisare) _____

[illegible]**RIVOLGE DOMANDA AL FINE DI OTTENERE L'AGEVOLAZIONE TARI anno 2022**

barrare una delle 3 casistiche sotto riportate

PRESO ATTO DEI REQUISITI NECESSARI PER RIDUZIONE 50% :

-  Abitazione occupata da soggetti della cui famiglia fanno parte persone invalide in misura superiore all'80%, non ricoverati in istituto, a condizione che, per l'anno 2020 il nucleo familiare, non sia titolare di reddito in misura superiore a € 15.431,71 (quindicimilaquattrocentotrentuno/71 euro) annui imponibili ai fini IRPEF né titolari di ogni altro reddito di qualsiasi natura compresi quelli non soggetti a dichiarazione.
-  Famiglia composta da più di 4 membri, a condizione che, per l'anno 2020 il nucleo familiare, non sia titolare di reddito in misura superiore a € 15.431,71 (quindicimilaquattrocentotrentuno/71 euro) annui imponibili ai fini IRPEF né titolari di ogni altro reddito di qualsiasi natura compresi quelli non soggetti a dichiarazione.

PRESO ATTO DEI REQUISITI NECESSARI PER ESENZIONE TOTALE:

-  Abitazione occupata da persone residenti, sole o riunite in nuclei familiari, titolari di: pensione sociale o minima erogate dall'INPS o da altro Istituto Previdenziale, di assegno mensile di invalidità, di reversibilità, di reddito da lavoro dipendente, di misure nazionali di contrasto alla povertà a condizione che l'importo totale delle stesse, per l'anno 2020, non sia stato superiore al limite stabilito dalla Giunta Comunale pari a € 6.809,79.- lordi per l'intero nucleo anagrafico e che le persone stesse, sole o appartenenti al nucleo familiare, non siano proprietarie di beni immobili o mobili registrati, né titolari di altri diritti reali di godimento.

Dichiara

Indicare i dati del Beneficiario (titolare della Tassa)[illegible]

quanto segue, ai fini delle agevolazioni di cui all'art. 17, commi 2) e 3) Regolamento per la disciplina dell'Imposta Unica Comunale IUC. – Regolamento T.A.R.I. - Capitolo III - art. 17 (approvato con Deliberazione Consiglio Comunale n. 51 del 29/05/2014, sotto la propria responsabilità, reso edotto delle sanzioni penali previste nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità (Art. 76 D.P.R. 445/2000) e consapevole, che in caso di dichiarazioni non veritiere, decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione (art. 75 D.P.R. 445/2000)

Che il nucleo familiare di _____

E' composto da persona residente:

- SOLA SI NO

- IN NUCLEO FAMILIARE COSI' COMPOSTO:

COGNOME e NOME	CODICE FISCALE	RELAZIONE DI PARENTELA

A. **Il beneficiario dell'agevolazione ha percepito nell'anno 2020 i seguenti redditi mensili o è titolare di:**

per le misure sotto indicate barrare se sono o meno percepite e in caso affermativo riportare l'importo mensile e il numero di mensilità percepite nel 2020

		<u>Tipologia di entrata</u>	<u>Importo mensile</u>	<u>n. mesi in cui si è percepito</u>
<u>SI</u>	<u>NO</u>	Reddito da lavoro		
<u>SI</u>	<u>NO</u>	Pensione Sociale		
<u>SI</u>	<u>NO</u>	Pensione minima INPS		
<u>SI</u>	<u>NO</u>	Pensione di reversibilità Pensione minima erogata da altro Istituto Previdenziale		
<u>SI</u>	<u>NO</u>	Pensione di Invalidità Civile		
<u>SI</u>	<u>NO</u>	Assegno di Invalidità Civile		
<u>SI</u>	<u>NO</u>	Reddito di Cittadinanza		
<u>SI</u>	<u>NO</u>	Pensione di Cittadinanza		
<u>SI</u>	<u>NO</u>	Assegno di incollocamento		
<u>SI</u>	<u>NO</u>	Assegno divorzile		

<u>SI</u>	<u>NO</u>	Assegno alimenti per i figli		
<u>SI</u>	<u>NO</u>	Indennità mensile di disoccupazione		
<u>SI</u>	<u>NO</u>	Progetti di inserimenti lavorativo ex borse lavoro		
<u>SI</u>	<u>NO</u>	Contributi economici percepiti a titolo continuativo per integrazione del reddito erogati dal servizio pubblico		

B. Possiede certificato di invalidità con la seguente percentuale: _____% in stato di validità

C. Possiede- al momento della domanda- i seguenti mezzi di trasporto (beni mobili registrati):

1 - _____

2- _____

3- _____

D. Possiede- al momento della domanda- i seguenti immobili:

1- _____

2- _____

E. E' titolare- al momento della domanda- di diritti reale di godimento SI NO

indicare quale tra i seguenti (apporre una X sopra quello pertinente): usufrutto, enfiteusi, uso, abitazione, diritto di superficie e servitù.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale potrà svolgere tutte le indagini relative alla situazione economica, compatibili con la vigente normativa e consapevole delle responsabilità penali cui si va incontro in caso di dichiarazione di falso o reticenze o contenente comunque dati non rispondenti a verità (art.495 del codice penale art.26 legge 4.1.1968 n. 15).

Dichiara altresì di aver preso visione dell'informativa contenuta nelle note informative rese disponibili manualmente e tramite sito internet, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti, anche particolari ai sensi dell'art. 9 GDPR (ex sensibili), saranno trattati dal titolare Comune di Sestri Levante, anche comunicati al tesoriere comunale, Regione Liguria, Compagnia/e assicuratrice/i broker, Agenzia delle Entrate, Guardia di Finanza, INPS, ASL 4, soggetto/i aggiudicatario/i dei servizi e altri soggetti collaboratori del Comune di Sestri Levante nella gestione dei servizi dallo stesso erogati o per lo svolgimento di attività statistiche o per l'assolvimento di norme di legge.

Il sottoscritto si dichiara consapevole che la presente domanda viene presentata a fronte della vigente normativa in materia di T.A.R.I. e che qualora la stessa dovesse subire modificazioni e o abrogazioni la presente istanza potrebbe essere interamente rigettata o non produrre alcun esito.

Il/la sottoscritto/a si dichiara a conoscenza delle responsabilità penali (ART.483 C.P.) connesse ad eventuali false dichiarazioni e che, a prescindere da qualsiasi altra conseguenza, una eventuale dichiarazione non veritiera comporterebbe l'automatica espressione di parere negativo alla presente domanda.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione della domanda in tutte le sue parti è motivo di esclusione dal beneficio.

FIRMA

Sestri Levante_____