



Comune di Piancastagnaio

V.le Gramsci, 55
53025 Piancastagnaio (SI)
tel. 0577 786024 fax 0577 786711
www.comune.piancastagnaio.si.it

Funzione Sociale

ALLEGATO B)

AL RESPONSABILE SERVIZIO FUNZIONE SOCIALE
DOTT. PIETRO BASTA
COMUNE DI PIANCASTAGNAIO

BONUS ACQUA integrativo comunale anno 2019

**OGGETTO: RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE ECONOMICA SOTTO
FORMA DI RIMBORSO TARIFFARIO DEL SERVIZIO IDRICO
INTEGRATO, A FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI CHE VERSANO IN
CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE DISAGIATE.**

Il / La sottoscritto/a _____

(cognome) (nome)

nato/a a _____ (prov. _____) il ____/____/____

residente in _____ via _____

cod. fiscale _____ tel _____

consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. 445/200 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, ovvero di formazione od utilizzo di atti falsi,

CHIEDE

di essere ammesso al bando per il rimborso economico della tariffa del servizio idrico per l'anno 2019.

A tal fine dichiara

(barrare le caselle che interessano)

che la presente istanza è richiesta per l'abitazione di residenza;

di non aver ottenuto nel 2018 altri contributi finalizzati al pagamento delle bollette d'acqua da Enti Pubblici;

che il codice dell'utenza idrica riferito all'abitazione di residenza è il seguente: _____
(indicare il codice per esteso come risulta da copia dell'ultima fattura)

di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità prot. INPS:

INPS-ISEE-2019 _____, il cui valore è pari a €. _____;



Comune di Piancastagnaio

V.le Gramsci, 55
53025 Piancastagnaio (SI)
tel. 0577 786024 fax 0577 786711
www.comune.piancastagnaio.si.it

Funzione Sociale

ALLEGATO B)

Per gli utenti diretti del servizio idrico:

[] il nominativo ed il codice fiscale dell'intestatario del contratto di fornitura idrica coincide con il nominativo di un componente il nucleo ISEE;

Per gli utenti indiretti del servizio idrico:

[] la residenza anagrafica di un componente il nucleo ISEE e l'indirizzo della fornitura condominiale o aggregata, di cui il nucleo usufruisce o comunque riconducibile, coincidono;

[] che il proprio nucleo familiare presenta un Indicatore della Situazione Economica Equivalente 2019 inferiore o uguale ad € 8.107,50;

[] che il proprio nucleo familiare presenta ISEE 2019 fino a euro 13.640,92 con almeno un componente che a causa di particolari patologie documentabili, ha la necessità di utilizzare ingenti quantità di acqua;

[] che il proprio nucleo familiare presenta un ISEE 2019 sino ad euro 15.000,00 per presenza nel nucleo familiare di un portatore di handicap con invalidità al 100% OPPURE iscritto alla Legge 104/1992 con connotazione di gravità;

[] che il proprio nucleo familiare presenta un Reddito ISEE 2019 di € 20.000,00 poichè in presenza di tre o più figli;

Dichiara inoltre di essere consapevole, in relazione ai dati dichiarati:

- che, nel caso di erogazione della prestazione, potranno essere eseguiti controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/00 ed ai sensi dell'art. 11 del DPCM 159/2013;
- che le graduatorie potranno essere inviate alla Guardia di Finanza;
- che l'Amministrazione Comunale potrà provvedere alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della presente dichiarazione qualora non veritiera, ai sensi di quanto previsto all'art. 75 comma 1 del D.P.R. 445/2000;
- che saranno effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali dichiarati con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze;
- di aver preso piena conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nel relativo bando di concorso e si impegna a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti.

A tal fine allega:

- Fotocopia del documento d'identità (obbligatorio pena l'esclusione);
- Dichiarazione rilasciata dall'amministratore di condominio o analoga figura (se trattasi di utenza condominiale) con importo della spesa lorda riferita alla utenza indiretta intestata al richiedente il beneficio;



Comune di Piancastagnaio

V.le Gramsci, 55
53025 Piancastagnaio (SI)
tel. 0577 786024 fax 0577 786711
www.comune.piancastagnaio.si.it

Funzione Sociale

ALLEGATO B)

- Dichiarazione rilasciata dall'amministratore di condominio o analoga figura, che attesti l'avvenuto pagamento o la morosità del richiedente il beneficio;
- Documentazione comprovante le particolari patologie documentabili di un componente del nucleo familiare, che comportano un utilizzo maggiorato della risorsa idrica;
- Documentazione che attesti la presenza nel nucleo familiare di un portatore di handicap con invalidità al 100% OPPURE iscritto alla Legge 104/1992 con connotazione di gravità;
- Per i cittadini extra-comunitari, permesso di soggiorno o carta di soggiorno (obbligatorio pena l'esclusione);
- Altro _____.

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

Finalità della raccolta: la presente raccolta persegue finalità istituzionali e riguarda adempimenti di legge e di regolamento.

Modalità del trattamento: il trattamento dei dati avviene tramite l'inserimento in banche dati automatizzate e/o l'aggiornamento di archivi cartacei. Le informazioni in tal modo raccolte possono essere aggregate, incrociate ed utilizzate cumulativamente.

Obbligo di comunicazione: la comunicazione dei dati al soggetto gestore del Servizio Idrico d'Ambito è necessaria ai fini della formazione della graduatoria.

Comunicazione e diffusione: la comunicazione e la diffusione dei dati avverrà sulla base di norme di legge o di regolamento o, comunque, per l'esercizio di attività istituzionali.

Titolare dei dati: titolare dei dati è il Comune di Piancastagnaio.

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 al Regolamento UE 2016/679.

Data _____

il/la dichiarante
