

*COMUNE DI BIELLA*

Viale Roma 14 – 13900 Biella

*Tel. 015 8352905-937-904 - Fax 015 8352951 – e.mail tarip@seabiella.it*

Orario sportello: il lunedì , mercoledì e venerdì dalle 08.30 alle 12.30

il martedì dalle 14.00 alle 16.00

giovedì – orario continuato dalle 08.30 alle 16.00

*TARIFFA PUNTUALE CORRISPETTIVA*

*SERVIZIO RACCOLTA E SMALTIMENTO RIFIUTI*

*RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE PER PARTICOLARE SITUAZIONE DI DISAGIO ECONOMICO SOCIALE*

***Da consegnare entro il 15 settembre dell’anno di emissione***

Il/La sottoscritto/a …………………………………………...……………. nato/a a ………………….................…..

il ….../….../……Residente in ………………………………..………….. Via ……………………………….......... nr. …........…….. Cod. Fisc. ………………………………….................…Tel. ………..…….…………..................

* Consapevole di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità in atti.
* Consapevole di quanto previsto dall’art. 75 del D.P.R. 28/12/200 n. 445 che prevede la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiere.
* AI SENSI DEGLI ARTT. 38, 46 e 47 DEL D.P.R. 445/2000, con il quale è stato approvato il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

##### DICHIARA

###### sotto la propria responsabilità

* Che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME | CODICE FISCALE |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## C H I E D E

La riduzione della Tariffa per il servizio di gestione dei rifiuti urbani per l’anno ……, riferita agli immobili occupati dal proprio nucleo familiare indicati nella fattura, ai sensi del Piano Finanziario 2017 che stabilisce l’accantonamento per interventi a sostegno delle utenze in difficoltà economiche secondo i criteri che saranno successivamente stabiliti dalla Giunta Comunale.

**Allega alla presente :**

* **Copia della fattura per Tariffa Rifiuti Puntuale**
* **Copia dell’attestazione I.S.E.E. in corso di validità.**

**Il sottoscritto dichiara altresì che quanto autocertificato è vero e documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti, ed è consapevole che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della denuncia, decade dai conseguenti benefici eventualmente assegnati, fatta salva l’applicazione delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000.**

Presentata il ……………….…….. Il Dichiarante …………………….……………..

Autorizzo il trattamento delle informazioni fornite con la presente comunicazione, per l'istruttoria e le verifiche necessarie (legge 675/96, [D.Lgs.196/2003](http://D.Lgs.196/2003))

Letto, confermato e sottoscritto.

………………………………………………………….

### 

Biella, lì ….…………………… L’addetto al servizio SEAB ………………………...