AVVISO PUBBLICO

per l'assegnazione di agevolazioni sulla Tassa Rifiuti (TA.RI.)
per le utenze domestiche (UD) - *Annualità 2025*

Allegato "1" - Modello domanda di partecipazione

Al **Comune di Caggiano - Servizio Tributi**
Viale Giovanni Palatucci, n. 4 - **84030 Caggiano (Sa)**

DOMANDA DI AGEVOLAZIONE AL PAGAMENTO DELLA TASSA RIFIUTI (TARI) UTENZE DOMESTICHE (UD) - ANNO 2025

Il/La sottoscritto/a

Cognome	Nome		Codice Fiscale
Luogo di Nascita	**Data di Nascita**	**Sesso (M/F)**	**Cittadinanza**

Residenza

Indirizzo	Nr	CAP	Comune	Provincia
		84030	CAGGIANO	SALERNO

Recapiti

Cellulare	Indirizzo Posta Elettronica

CONSAPEVOLE

- *che le informazioni riportate nella presente istanza, comprensive degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti;*
- *della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste in caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci, di formazione e di uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445*

CHIEDE

l'agevolazione al pagamento della TASSA RIFIUTI (TA.RI.)

UTENZE DOMESTICHE (UD) ANNO 2025

[_] per se stesso (*in qualità di intestatario dell'utenza domestica TA.RI. per cui si chiede il beneficio*)

oppure

[_] in qualità di legale rappresentante (ad. esempio tutore) oppure in qualità di amministratore di sostegno (nel caso in cui la nomina del giudice preveda la possibilità di presentare domande alle pubbliche amministrazioni) per il soggetto da identificare nella tabella sottostante.

[_] in qualità di coobbligato, nel solo caso di soggetto intestatario dell'utenza TA.RI. deceduto nell'**anno 2025** da identificare nella tabella sottostante.

Cognome	Nome		Codice Fiscale
Luogo di Nascita	**Data di Nascita**	**Sesso (M/F)**	**Cittadinanza**

Indirizzo	Nr	CAP	Comune	Provincia
		84030	CAGGIANO	SALERNO

Indirizzo dell'immobile per cui si chiede il beneficio

Indirizzo	*Nr.*

DICHIARA il possesso in data odierna dei seguenti requisiti previsti dal bando:

Residenza anagrafica nell'immobile innanzi indicato e per il seguente periodo, per il quale viene richiesta l'agevolazione:

[_] intero anno 2025

oppure

[_] dal ___/___/2025 al ____/____2025

Nucleo Anagrafico Familiare		
Nr Componenti	**di cui Nr persone diversamente abili**	**di cui Nr figli minori conviventi a carico**

ATTESTAZIONE ISEE	
Data di scadenza	**Valore ISEE *(Euro)***

DICHIARA, altresì,

☑ di aver preso visione, compreso e accettato in modo incondizionato tutte le disposizioni previste dall'Avviso Pubblico;

☑ di aver preso visione dell'informativa ai sensi del DPGR 679/2016 e del D. Lgs. 196/2003 (**Codice in materia di protezione dei dati personali**), di essere quindi venuto/a a conoscenza delle modalità e delle finalità del trattamento dei dati comunicati e di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali medesimi.

Documenti allegati:
[__] **fotocopia integrale (fronte/retro) e leggibile di documento di identità del richiedente in corso di validità**
[__] (per amministratori di sostegno) **fotocopia del decreto di nomina del giudice che preveda la possibilità di presentare domande alle pubbliche amministrazioni) e fotocopia integrale (fronte/retro) e leggibile di documento di identità dell'amministrato**
[__] **copia del permesso di soggiorno o carta di soggiorno in corso di validità** *(Solo per i cittadini di Paesi che non aderiscono all'Unione Europea)*
[__] **Attestazione ISEE** (*Indicatore della Situazione Economica Equivalente*) **ORDINARIO** oppure **CORRENTE, IN CORSO DI VALIDITÀ**

_____, lì_____

IL DICHIARANTE _____