

ALLEGATO A

**AVVISO PUBBLICO
PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI DELLA TASSA SUI
RIFIUTI – TARI ANNO 2019 - ABITAZIONE DI RESIDENZA**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____

il _____

residente a PISA in via/piazza _____

telefono _____

cellulare _____

C.F. _____

presa visione del bando per l'assegnazione di rimborsi economici sulla tassa sui rifiuti TARI anno 2019;
presa visione dell' informativa ai sensi degli art. 13 e 14 del GDPR 2016/679 e della normativa nazionale;

CHIEDE

che gli/le venga concesso il contributo per l'assegnazione di rimborsi economici sulla tassa sui rifiuti TARI e a tal fine, consapevole che le informazioni riportate sulla presente istanza, comprensive degli allegati corrispondono al vero e sono accertabili ai fini dell' art. 43 del DPR n. 445/2000 e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e di uso di atti falsi, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHA

1. di essere residente nel Comune di PISA da almeno 5 anni;
2. di essere cittadino/a (barrare una delle seguenti caselle) :
 - a. italiano/a
 - b. Cittadino/a di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
 - c. Cittadino/a di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e di essere munito di: permesso di soggiorno Ce di lungo periodo in corso di validità (ai sensi del D.Lgs. n. 286/1998 e ss.mm.ii.);
3. che la presente domanda è richiesta per l'abitazione di residenza;
4. di non aver ottenuto per l'importo per cui si chiede il presente contributo altre contribuzioni da enti pubblici;
5. di aver già provveduto al pagamento della tassa sui rifiuti per l'anno 2019;
6. che il proprio nucleo familiare ha una posizione reddituale per un valore ISEE pari o inferiore a € 25.000,00;
7. di essere a conoscenza che l'eventuale coniuge (non legalmente separato o divorziato) non ha presentato domanda di contributo per il presente avviso;
8. di essere consapevole che la presente domanda, debitamente firmata e compilata in ogni sua parte, deve pervenire improrogabilmente entro il **19 novembre 2019** mediante:
 - a. Consegna a mano, in busta chiusa, in orario di sportello presso la Società della Salute Zona Pisana – Via Saragat 24 – 56121 Pisa
 - b. Raccomandata A/R – farà fede il timbro postale
 - c. PEC all'indirizzo: sdspisa@pec.it

9. che alla data della presente domanda il proprio nucleo familiare (definito ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 del bando), è così composto e non è variato rispetto all' attestazione ISEE in vigore:

COGNOME E NOME	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto con il richiedente	Professione
Richiedente				

10. di avere nel nucleo familiare n° _____ figli minori;

11. che nel proprio nucleo familiare sono presenti n° _____ soggetti con invalidità pari o superiore al 67% o disabili ai sensi della L. 104/92;

12. che il proprio nucleo familiare è costituito da persone anziane ultra 65enni:

SI

NO;

13. di formare giovane coppia (la famiglia ha un'anzianità di formazione non superiore a 2 anni al momento della domanda e nessuno dei due componenti la coppia ha superato il 35° anno di età)

SI

NO;

14. di acconsentire, in base alla normativa UE (Regolamento Europeo) al trattamento dei propri dati personali esclusivamente per le finalità del presente bando;

15. di allegare i seguenti documenti:

1 - Attestazione ISEE in corso di validità;

2 - Fotocopia fronte/retro del documento d'identità del richiedente;

3 - Fotocopia fronte/retro del permesso di soggiorno/carta di soggiorno per i cittadini extracomunitari;

4 - Copia delle ricevute di pagamento degli avvisi Tari 1° e 2° rata 2019;

5 - Copia della documentazione attestante un eventuale handicap ex Legge 104/1992;

16. di indicare i dati utili per la liquidazione dell'eventuale contributo i seguenti dati: codice IBAN del conto corrente bancario o postale:

IBAN

--

Oppure,

se il conto è intestato a persona diversa dal richiedente indicare: cognome e nome dell'intestatario del conto corrente e codice fiscale

NOME E COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

Oppure,

se il conto è cointestato indicare: cognome e nome dell'altra persona

NOME E COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

Io richiedente, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell' art. 76, del D.P.R. n. 445 del 2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro che quanto espresso nel modulo è vero ed è accertabile ai sensi dell' art. 43, del citato D.P.R. , ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

Dichiaro altresì, di essere a conoscenza che:

sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell' art. 71 del D.P.R. n. 445 del 2000; la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dei benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Informativa privacy

di essere informato, ai sensi dell' art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016 del 27 aprile 2016, sul trattamento dei dati, sulla sua diffusione e sui miei diritti in merito ai dati trasmessi;
di essere informato che il titolare del trattamento è l' Amministrazione Comunale medesima.

Data

Firma
