

RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE **Utenza n°** _____

Il/La Sottoscritto/a _____

Cod. Fisc. _____ nato a _____

il _____ Tel. _____ mail _____ @ _____ in riferimento
alle norme per la concessione delle agevolazioni sui consumi di acqua potabile di cui al paragrafo
"Facilitazioni per alcune categorie di clienti – agevolazioni tariffarie" della Carta del Servizio Idrico Integrato,**CHIEDE**

di poter usufruire delle agevolazioni previste dall'art. 2 del regolamento in oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni amministrative e penali di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28-12-2000, in caso di dichiarazioni mendaci e/o informazioni ed uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 47 del medesimo decreto sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- di essere residente nell'abitazione ubicata a
in via/piazzan.scala int.
- di essere a conoscenza che la presente agevolazione ha validità annuale e che, per mantenere il diritto alle agevolazioni, dovrà rinnovare la richiesta ogni anno;
- di essere a conoscenza che la somministrazione di acqua è disciplinata dal Regolamento del Servizio Idrico Integrato, attualmente vigente.

ALLEGATI:☐ certificazione ISEE ☐ certificato sanitario comprovante handicap ☐ copia del documento d'identità*Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e 14 del Regolamento europeo 679/2016 e D.Lgs n. 101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

N.B.: Le richieste di agevolazione devono pervenire aggiornate entro il 31 dicembre di ogni anno.

L'indicatore ISEE non deve superare € 7.500,00, nel caso in cui sia presente nel nucleo familiare una persona portatore di handicap purchè certificato dalla ASL competente.

L'indicatore ISEE non deve superare € 14.000,00 nel caso in cui sia presente nel nucleo familiare un portatore di handicap titolare di accompagnamento ai sensi dell'art 3, comma 3 Legge 5 febbraio 1992 n. 104, purchè certificato dalla ASL competente.

data

Il Dichiarante

*in caso di delega alla consegna del presente modulo:*Il sottoscritto in qualità di titolare, **DELEGA**

il sig.re/sig.ra Cod. Fisc.

a consegnare c/o il protocollo dell'Ausino S.p.A. la presente richiesta.

Il Delegante:

Ai sensi dell'art 38 del DPR 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato (o dal curatore, in presenza del dipendente addetto) oppure inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, del documento di identità del dichiarante, consegnata tramite un suo delegato, oppure a mezzo posta.

l'incaricato Ausino