



Al comune di PADRIA
Ufficio Servizi Sociali
SEDE

OGGETTO: AGEVOLAZIONI TARIFFARIE A CARATTERE SOCIALE (*Delibera Comitato Istituzionale d'Ambito del 16 dicembre 2016 n.36*)

MODELLO DI DOMANDA PER IL "BONUS IDRICO"

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il _____
residente/domicilio in _____ (____) C.a.p. _____
indirizzo _____ Int. _____
Codice Fiscale _____ Telefono _____
e-mail _____@_____

CHIEDE

di poter usufruire, per l'unità abitativa di residenza, delle **agevolazioni tariffarie a carattere sociale** di cui alla deliberazione commissariale 16/12/2016, n. 36, secondo le modalità indicate nel bando approvato con determinazione del responsabile del servizio n. 54 del 08/02/2017 .

ALLO SCOPO - consapevole delle conseguenze penali ed amministrative di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 per dichiarazioni mendaci e/o formazione ed uso di atti falsi - ai sensi dell'articolo 47 del medesimo decreto

DICHIARA

1. di essere

titolare di un contratto attivo di fornitura per "Uso Domestico Residente":

Utenza n° _____ con misuratore matricola _____

lettura al ___/___/___ pari a mc _____;

alimentato da un contratto attivo di tipo condominiale:

Nome Condominio _____ intestatario dell'utenza

n° _____; Amministratore _____

Tel _____ e-mail: _____@_____

2. che il proprio nucleo familiare che dimora nell'abitazione oggetto della richiesta di agevolazione è così composto:

n.	Cognome e Nome	Parentela	Data nascita	Luogo nascita	Stato civile
1	_____	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____	_____

3. che il proprio nucleo familiare è in possesso del parametro ISEE per l'anno 2017 pari ad € _____ e, pertanto, risulta soddisfatto il seguente requisito⁽¹³⁾:
4. che ai fini della verifica degli elementi di precedenza nel nucleo familiare sono presenti n. — componenti con disabilità legalmente accertata;
5. di aver allegato la seguente documentazione:
- copia dell'attestazione ISEE per il periodo 2012-2015 (almeno 2);
 - copia di documento comprovante l'invalidità di uno o più componenti il nucleo familiare;
 - copia della prima pagina dell'ultima fattura ricevuta;
 - copia documento di identità del richiedente l'agevolazione;
 - copia certificazione ISEE 2017 _____
 - altro: _____

Dichiara, inoltre:

1. di voler ricevere le comunicazioni oggetto della presente domanda al seguente indirizzo:
 Comune di _____ (____) C.a.p. _____
 indirizzo _____
2. di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali comunicati ai sensi della presente istanza – **e, quindi, anche quelli riportati nella documentazione allegata** - saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Luogo e data

FIRMA

.....,

.....

Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità