



Città di Lucca

SETTORE 2 – Politiche Sociali, Educative e Formative  
U.O. 2.2 Servizi Anziani e Non Autosufficienti

## DOMANDA PER AGEVOLAZIONI TARIFFARIE

### MODULO TARI ANNO 2015 (DA PRESENTARSI ENTRO IL 15 GENNAIO 2016)

AL COMUNE DI LUCCA  
Settore 2 Politiche Sociali – U.O. 2.2  
Piazza S.Maria Corteorlandini n. 6  
55100 - LUCCA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in via/piazza \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

#### chiede

di accedere alle agevolazioni quale contributo a rimborso per i costi sostenuti per la TARI (tassa rifiuti) nell'anno 2015, di cui al contratto di seguito indicato.

A tal fine, sotto la propria responsabilità,

#### dichiara

A) che il reddito del nucleo deriva, alla data del 1/01/2015, per almeno il 70% da pensione. Di essere consapevole che il limite del valore ISEE oltre il quale non può essere riconosciuta alcuna agevolazione è di euro 12.500 nel caso di nucleo composto da un solo componente e di euro 9.400 per nuclei composti da più di una persona;

B) di far parte di un nucleo familiare che alla data dell'01/01/2015 e' composto di almeno 5 membri e di essere consapevole che il limite del valore ISEE oltre il quale non può essere riconosciuta alcuna agevolazione è di euro 9.400;

*N.B.*

*TRA LE OPZIONI A) E B) CANCELLARE QUELLA CHE NON INTERESSA*

C) che la dichiarazione **ISEE standard/ordinario** del nucleo familiare e la composizione del nucleo sono le seguenti:



Città di Lucca

SETTORE 2 – Politiche Sociali, Educative e Formative  
U.O. 2.2 Servizi Anziani e Non Autosufficienti

COGNOME	NOME	Codice fiscale	Rapporto di parentela

**VALORE ISEE standard/ordinario € \_\_\_\_\_**

*i dati dichiarati verranno verificati con quelli presenti nella banca dati INPS*

D) di essere consapevole che i requisiti dichiarati ai successivi punti E), F), G), H) e I) sono condizione per poter accedere alla agevolazione e che pertanto, qualora a seguito dei controlli di legge emerga una dichiarazione falsa, l'Amministrazione Comunale, oltre alla revoca del beneficio, procederà alla denuncia alle Autorità competenti;

E) che nessun membro del nucleo familiare è proprietario di unità immobiliari di categoria catastale A/1 (casa signorile), A/8 (villa), A/9 (castelli e palazzi di pregio artistico) anche se abitazione principale;

F) che né il richiedente né altri componenti del nucleo familiare sono proprietari di unità immobiliari diverse da quella utilizzata come abitazione principale dal nucleo stesso;

G) che né il richiedente né altri componenti del nucleo familiare sono proprietari di terreni agricoli condotti in forma imprenditoriale (art. 2135 CC);

H) che né il richiedente né altri componenti del nucleo familiare sono intestatari di una vettura nuova e immatricolata a far data dal 1 gennaio 2013, con cilindrata superiore a 1.600 cc, né il nucleo possiede più di 2 autovetture;

I) che né il richiedente né altri componenti del nucleo familiare sono intestatari di un motoveicolo di cilindrata superiore a 500 cc immatricolato dal 1 gennaio 2013 in poi;

J) che l'intestazione dell'utenza è riferita al sottoscritto o ad altro componente del nucleo familiare anagrafico;

K) che il dato relativo al servizio per il quale si richiede il contributo sulla spesa sostenuta nell'anno 2015 è il seguente:

<b>TARI</b>	<i>ditta fornitrice</i>	<i>codice cliente</i>	<i>intestatario</i>
	SISTEMA AMBIENTE		



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di NOTORIETA' (art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000 s.m.i.)  
in ORDINE all'INCARICATO della RISCOSSIONE  
del CONTRIBUTO per AGEVOLAZIONE TARIFFARIA dell'ANNO 2015

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

**DICHIARO**

*di aver incaricato della riscossione del contributo in oggetto la persona di fiducia sotto indicata:*

il/ la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

nel rispetto di quanto previsto dall'art. 13 del d.lgs 30.6.2003 n. 196 in materia di privacy, dichiaro inoltre di essere informato/a che i dati raccolti, necessari per il procedimento, verranno utilizzati in conformità alla normativa specifica.

*Firma del dichiarante*

\_\_\_\_\_

**ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DELEGANTE E DEL DELEGATO**

***Si ricorda che le domande devono obbligatoriamente pervenire all'Amministrazione entro il 15 gennaio 2016.***

*Le stesse possono essere presentate, negli orari di apertura degli uffici, presso l'U.R.P. (Ufficio Relazioni con il Pubblico) del Comune di Lucca, Via del Moro, 17.*

*Le domande – fermo restando il termine di ricezione del 15 gennaio 2016 - potranno anche essere inviate per posta al Comune di Lucca U.O. 2.2 Servizi Anziani e non autosufficienti – Via S.Maria Corteorlandini, 6 – 55100 Lucca o presentate all'Ufficio Protocollo del Comune di Lucca in via S.Maria Corteorlandini, 3.*