**ALL’UFFICIO SERVIZIO SOCIALE**

**DEL COMUNE DI POSADA**

RICHIESTA PER AGEVOLAZIONE TARIFFARIA SERVIZIO IDRICO INTEGRATO (SII).

**(da presentarsi all’Ufficio Protocollo)**

**DA PRESENTARSI ENTRO E NON OLTRE IL: 31.03.2017**

Il/la sottoscritto ……………………………………………………………………… nato/a ……………………………il……………….

residente a ..……………………………………… prov. ……………….. Tel./Cell ……..…………………………………………….…

Cod. Fiscale ……………………………………………………………………………………………………………………………………….…

**CHIEDE**

Di poter accedere al “Bonus” sociale per utenze domestiche del Servizio Idrico Integrato.

A tal fine consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, l’Amministrazione erogante provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione, come previsto dall’art. 75 del suddetto D.P.R. n. 445/2000.

**DICHIARA**

Ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000:

* di essere residente nel Comune di POSADA in via …………………….. n. …………...
* di essere cittadino italiano ovvero di essere cittadino di uno stato aderente all’Unione europea o di uno stato non aderente all’Unione europea in possesso di regolare permesso o carta di soggiorno;
* di essere titolare del seguente contratto di fornitura idrico:

codice cliente Abbanoa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice PDE Abbanoa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per il quale sono stati pagati o non pagati i seguenti importi per i consumi:

Anno 2012 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anno 2013 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anno 2014 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anno 2015 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che, alla data di pubblicazione del bando comunale, il proprio nucleo familiare è cosi composto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e nome | Luogo e data di nascita | rapporto parentela |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* di possedere un ISEE di € ………………….. per l’anno ……………………. e di € ………………………… per l’anno………………… (a scelta n. 2 attestazioni I SEE relativi agli anni 2012- 2013-2014-2015);

**DICHIARA INOLTRE**

- Di aver preso visione del Bando in ogni sua parte e che la domanda incompleta, comporterà l’automatica esclusione della stessa;

-che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato domanda per l’accesso allo stesso beneficio;

- che I dati raccolti nella presente domanda e quelli allegati sono acquisiti e utilizzati per i fini istituzionali del Comune di Posada in applicazione del D.lgs. n. 196/2003 ( Codice della privacy) e saranno trattati anche attraverso strumenti informatici automatizzati. Essi potranno essere comunicati ad altri settori del Comune e, a istituti pubblici o privati sempre nell’ambito delle funzioni istituzionali nell’interesse del/la sottoscritta e/o beneficiari.

Il sottoscritto/a presta il consenso, per le medesime finalità, al trattamento dei dati personali classificabili come “ sensibili” ai sensi dell’art. 20 del D.Lgs. n. 196 de 30.06.2003

si allega alla presente:

* 1. n. 2 copie dell’attestazioni ISEE riferite a due distinte annualità ricomprese nel periodo 2012-2015;
  2. eventuale copia del verbale attestante l’handicap grave ai sensi dell’art. 3 comma 3 di cui alla L.

n. 104/92 di uno dei componenti la famiglia anagrafica;

3. Copia documento di identità in corso di validità.

POSADA, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_