

ENTRO IL 31 OTTOBRE 2023 *PENA ESCLUSIONE BENEFICI

da presentare all'Ufficio Tributi o inviare via fax 0931/917425 o via e-mail
protocollo@pec.comune.sortino.sr.it

ALL'UFFICIO TRIBUTI
SORTINO

RICHIESTA RIDUZIONE TARI E SERVIZIO IDRICO INTEGRATO.

Il/La sottoscritto, _____ nato a _____
il _____ residente a _____ Via _____
n. _____ in qualità di _____ telefono _____

del beneficiario L.104/92 art.3 comma 3:

Cognome _____ Nome _____ nato a _____
il _____ residente a _____ Via _____ n. _____

INTESTATARIO TARI: _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

C H I E D E

LA RIDUZIONE PER AGEVOLAZIONI - NUCLEI FAMILIARI CON AL LORO INTERNO SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP (RIDUZIONE DEL 50 %)

di cui al Regolamento TARI Delibera C.C n. 20 del 17.05.2023 e Delibera C.C. n. 85 del 19.9.2008 per il Servizio idrico che prevede la modifica dell'art.41 del Regolamento Servizio Idrico, introducendo la fattispecie giuridica: **nuclei familiari che hanno al loro interno un portatore di handicap che beneficia della Legge 104/92 art. 3 comma 3.**

Si comunica, inoltre, che il Servizio Idrico Integrato risulta intestato a: (Specificare solo se non corrisponde all'intestatario Tari) UTENZA N. _____

Sig. _____ **nato a** _____ **il** _____

A tal fine allega:

- copia autentica del **VERBALE VISITA MEDICO-COLLEGIALE** rilasciato dall'Azienda Sanitaria Locale - Servizio di Medicina Legale- **attestante i requisiti L.104/92 art 3 comma 3.**
- Mod. ISEE con Redditi anno _____, per **attestazione reddito complessivo. (rigo ISE) non superiore ad €.35.000,00.**

IL/LA RICHIEDENTE

I dati sensibili forniti dall'interessato verranno trattati ai sensi del D.Lgs 196/03 " Codice della Privacy"