

**ENTRO IL 30 OTTOBRE 2021 \*PENA ESCLUSIONE BENEFICI**

da presentare all'Ufficio Tributi o inviare via fax 0931917425 o via e-mail  
[protocollo@comunesortino.gov.it](mailto:protocollo@comunesortino.gov.it) -- [protocollo@pec.comunesortino.gov.it](mailto:protocollo@pec.comunesortino.gov.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 C.C. N. 23 del 28.09.2020 TARI, 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"*