

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | Amministrazione destinataria<br>Comune di Imperia<br><br>Ufficio destinatario<br>Ufficio protocollo |  |
|--|---|--|

## Domanda esenzione TARI per reddito anno /

| Il sottoscritto    |        |                |           |                             |  |                |                               |       |         |                          |     |
|--------------------|--------|----------------|-----------|-----------------------------|--|----------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome            |        |                | Nome      |                             |  | Codice Fiscale |                               |       |         |                          |     |
| Data di nascita    |        |                | Sesso     | Luogo di nascita            |  |                | Cittadinanza                  |       |         |                          |     |
| Residenza          |        |                |           |                             |  |                |                               |       |         |                          |     |
| Provincia          | Comune |                | Indirizzo |                             |  | Civico         | Barrato                       | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|                    |        |                |           |                             |  |                |                               |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Domicilio          |        |                |           |                             |  |                |                               |       |         |                          |     |
| Provincia          | Comune |                | Indirizzo |                             |  | Civico         | Barrato                       | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|                    |        |                |           |                             |  |                |                               |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare |        | Telefono fisso |           | Posta elettronica ordinaria |  |                | Posta elettronica certificata |       |         |                          |     |
|                    |        |                |           |                             |  |                |                               |       |         |                          |     |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

il nucleo familiare del dichiarante è così composto

| Cognome | Nome | Codice Fiscale | Data di nascita |
|---------|------|----------------|-----------------|
|         |      |                |                 |
|         |      |                |                 |
|         |      |                |                 |
|         |      |                |                 |
|         |      |                |                 |
|         |      |                |                 |

di possedere il seguente ISEE

| Valore ISEE | Data di rilascio ISEE | Numero protocollo DSU | Valore della scala di equivalenza applicato | Valore ISE |
|-------------|-----------------------|-----------------------|---|------------|
| €           |                       |                       |   | €          |

### CHIEDE

l'applicazione dell'esenzione TARI con riferimento all'avviso di pagamento, prevista dall'articolo 28 del regolamento comunale TARI

|                            |
|----------------------------|
| Numero avviso di pagamento |
|                            |

**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

copia del documento di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Imperia

Luogo

Data

Il dichiarante