



MODULO PER LA DOMANDA DI AGEVOLAZIONI TARIFFARIE A CARATTERE SOCIALE
DEL SERVIZIO IDRICO

PER L'ANNO 2018

DA PRESENTARSI IMPROPROROGABILMENTE ENTRO IL 28 SETTEMBRE 2018

Prot. n. _____

AL COMUNE DI BAGNO A RIPOLI
Servizio per le Politiche Sociali

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)

nato/a il..... a

Prov..... Stato residente a BAGNO A RIPOLI

in Via/Piazza.....n.....Cap. 50012

telefono.....cellulare e-mail.....

Codice fiscale																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Utilizzare una singola casella per ciascuna lettera o cifra

Stato civile

PRESA VISIONE DEL BANDO CHIEDE

di accedere, per l'anno 2018, all'agevolazione tariffaria del servizio idrico relativamente alla fornitura di acqua potabile erogata all'abitazione in cui risiede unitamente al proprio nucleo familiare.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del Decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- di essere titolare di : *(barrare la voce che interessa)*

FORNITURA DOMESTICA INDIVIDUALE INTESTATA A _____
CON IL SEGUENTE INDIRIZZO DI FORNITURA _____
CODICE UTENTE di PUBLICACQUA (rilevabile dalla fattura) _____

FORNITURA TIPO CONDOMINIALE INTESTATA A _____
CON IL SEGUENTE INDIRIZZO DI FORNITURA _____¹
CODICE UTENTE di PUBLICACQUA (rilevabile dalla fattura) _____

¹ Da indicare qualora non si riceva direttamente la bolletta. In tal caso il nominativo dell'intestatario della fornitura, copia della bolletta possono essere richiesti all'amministratore di condominio o al soggetto che provvede alla ripartizione dei consumi

DICHIARA ALTRESÌ

- di essere residente nel Comune di Bagno a Ripoli;
- di essere cittadino Italiano o cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea in possesso di attestazione di regolarità di soggiorno o cittadino di un altro Stato non aderente all'Unione Europea in possesso di regolare titolo di soggiorno;
- di avere sottoscritto in data _____ la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) per l'attestazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) prot. n. _____, oppure di essere in possesso di una Attestazione ISEE prot. n. _____, in corso di validità, del nucleo familiare da cui risulta:

(barrare la casella che interessa)

- un ISEE non superiore ad € 13.000,00
- un ISEE non superiore ad € 15.700,00 in presenza di una delle seguenti condizioni *(barrare la casella che interessa)*:
 - nucleo familiare numeroso composto da almeno 5 persone
 - nucleo familiare composto esclusivamente da ultrasessantacinquenni;
 - nucleo familiare in presenza di persone con attestazione di handicap o con invalidità uguale o superiore al 67%.
- un ISE pari a 0 per cui completa e sottoscrive l'autocertificazione circa la fonte di sostentamento da parte del medesimo soggetto interessato o di chi presta l'aiuto economico ² (All. 1)

A tal fine,

ALLEGA la seguente documentazione obbligatoria :

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Copia del permesso CE per soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno) o permesso di soggiorno, in corso di validità, per i cittadini di uno stato non aderente all'Unione Europea;
- Copia dell'ultima fattura dell'utenza idrica domestica per l'anno 2017
- Copia dell'ultima ricevuta di pagamento dell'utenza idrica domestica per l'anno 2017
- Autocertificazione circa la fonte di sostentamento da parte del medesimo soggetto interessato o di chi presta l'aiuto economico *(solo in caso di ISE pari a 0) (All. 1)*
- Dichiarazione dell'Amministratore del condominio o analoga figura con allegato documento valido di identità attestante la regolarità dei pagamenti e la spesa sostenuta per l'anno 2017 *(solo in caso di utenze condominiali) (All. 2)*
- Copia del certificato della ASL attestante le condizioni di invalidità o Attestazione di handicap *(solo in caso di presenza nel nucleo familiare di persone con attestazione di handicap o con invalidità uguale o superiore al 67%)*

Il richiedente, con la firma della presente domanda, attesta di essere a conoscenza che possono essere eseguiti controlli al fine di accertare la veridicità delle informazioni fornite. In caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto

² In caso di ISE pari a 0 l'ammissibilità della domanda è possibile soltanto in presenza di autocertificazione circa la fonte di sostentamento da parte del soggetto interessato o di chi presta l'aiuto economico.

o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 71 del D.P.R. 445/2000 l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 5 del D.P.R. 445/2000.

INDIRIZZO A CUI FAR PERVENIRE EVENTUALI COMUNICAZIONI SOLO SE DIVERSO DA QUELLO GIA' INDICATO:

Nome.....Cognome.....
Via.....n°.....Cap.....Città.....
prov.....telefono..... cellulare.....
e mail

DICHIARA altresì di aver ricevuto l'informativa relativa alla raccolta dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e Regolamento UE 2016/679 - GDPR - "Regolamento generale sulla protezione dei dati".

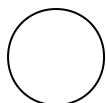
AUTORIZZA, con l'apposizione della firma in calce alla presente domanda, il Comune di Bagno a Ripoli, con sede legale in Piazza della Vittoria, 1 – Bagno a Ripoli – Firenze, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, all'utilizzo dei dati forniti ai fini della presente richiesta; i dati da lei spontaneamente forniti verranno trattati nei limiti della normativa sulla privacy e sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la riservatezza e i suoi diritti.

IL DICHIARANTE _____

In relazione alla presente domanda, io dipendente addetto alla ricezione, attesto che:

- Il dichiarante identificato tramite _____ **ha sottoscritto in mia presenza;**
 Il dichiarante ha trasmesso per posta/terza persona la domanda, allegando copia non autenticata del proprio documento di identità.

Data,



FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO ALLA RICEZIONE

La domanda potrà essere spedita anche a mezzo posta con raccomandata a/r o presentata a mezzo di persona diversa dal richiedente il contributo, in tutti questi casi è obbligatorio allegare fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità

All. 1)

COMUNE DI BAGNO A RIPOLI
(Città Metropolitana di Firenze)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

DA UTILIZZARSI SOLO PER I SOGGETTI CHE DICHIARANO ISE "0"

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente in Bagno a Ripoli, Via _____

n. _____ tel. _____ C.F. _____

DICHIARA
(ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 DPR 445/00)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITA' IN ATTO O USO DI ATTI FALSI, OLTRE ALLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DPR 445/00 E SUCCESSIVE MODIFICHE, L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE PROVVEDERA' ALLA REVOCA DEI BENEFICI EVENTUALMENTE CONCESSI, SULLA BASE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE, COME PREVISTO DALL'ART. 75 DPR 445/00.

Bagno a Ripoli, li _____

IL DICHIARANTE

RISERVATO ALL'UFFICIO

La suddetta dichiarazione è contestuale all'istanza Prot. N. _____ del _____

L'INCARICATO

Bagno a Ripoli, li _____

(Firma, timbro personale, timbro dell'Ufficio)

La suddetta dichiarazione è stata inoltrata a mezzo _____,
allegando copia fotostatica del documento di identità.

All. 2)

Da compilare per le Utenze condominiali

Dichiarazione rilasciata dall'Amministratore di condominio o analoga figura

In relazione all'istanza presentata da _____

il/la sottoscritto/a _____ tel. _____

Codice Fiscale _/

nella sua qualità di _____

Amministratore del Condominio _____

Codice Fiscale condominio _/

posto in _____

Via _____

Altro _____

In relazione all'art. 4 comma 4 del bando per l'assegnazione di agevolazioni tariffarie a carattere sociale del servizio idrico per l'anno 2017, sotto la propria responsabilità;

Visto l'oggetto della presente dichiarazione, consapevole delle sanzioni penali di cui al D.P.R. 445/2000 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, ovvero di formazione od di utilizzo di atti falsi,

DICHIARA

- che il/la sopracitato Condominio è in regola con i pagamenti per i consumi idrici relativi all'anno 2017;
- che l'entità del consumo idrico anno 2017 riferito al nucleo richiedente l'agevolazione è pari a mc _____ per un quota parte che ammonta a Euro _____
- di impegnarsi affinché il beneficio tariffario che verrà riconosciuto al sig. _____ venga portato in detrazione dall'importo dovuto dall'interessato per i consumi idrici.

Nel caso in cui nell'utenza condominiale siano presenti più nuclei familiari aventi diritto alle agevolazioni tariffarie in oggetto, il sottoscritto si impegna a suddividere il beneficio tariffario in altrettante quote unitarie da portare in detrazione dall'importo dovuto per i consumi idrici ad ognuno dei nuclei familiari interessati, secondo i diritti propri di ogni utente beneficiario.

Allega copia di un documento valido di identità del dichiarante

Comune di Bagno a Ripoli, il _____

(Firma per esteso del *dichiarante* con TIMBRO)

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e Regolamento UE 2016/679 - GDPR - "Regolamento generale sulla protezione dei dati)

FINALITA' DELLA RACCOLTA: Si informano gli utenti che la raccolta e il trattamento dei dati personali persegue finalità istituzionali e comunque le finalità previste dal Regolamento UE 2016/679, e riguarda adempimenti di legge o di regolamento.

MODALITA' E LOGICA DEL TRATTAMENTO:

il trattamento dei dati avviene con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, tramite l'inserimento in banche dati automatizzate e l'aggiornamento di archivi informatici e/o cartacei. Le informazioni raccolte in tal modo possono essere anche aggregate, incrociate ed utilizzate cumulativamente, archiviate, analizzate per scopi statistici.

OBBLIGO DI COMUNICAZIONE: la comunicazione dei dati è necessaria al fine dello svolgimento del procedimento amministrativo. Il mancato conferimento dei dati o l'opposizione a talune fasi del trattamento può comportare l'impossibilità a fornire il servizio in tutto o in parte.

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE: la comunicazione è *il dare conoscenza dei dati personali a soggetti determinati diversi dall'interessato*. I dati personali possono essere comunicati ad enti pubblici sulla base di norme di legge o di regolamento o, comunque, per l'esercizio di attività istituzionali. La comunicazione di dati personali a privati può avvenire solo se prevista da norme di legge o di regolamento per l'esercizio del diritto di accesso.

TITOLARE DEI DATI: titolare dei dati è l'Amministrazione Comunale di Bagno a Ripoli.

Il responsabile del procedimento è individuato nella persona del Dott. Neri Magli Dirigente Gestione Associata tra i Comuni di Bagno a Ripoli e Impruneta, il quale potrà avvalersi di suoi collaboratori e/o delegati in qualità di soggetti responsabili e/o incaricati del trattamento dei dati.

DIRITTI DELL'INTERESSATO: gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica, l'integrazione, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, nonché di esercitare gli altri diritti riconosciuti dalla normativa vigente, dandone apposita comunicazione al Titolare al seguente indirizzo e-mail sociale@comune.bagno-a-ripoli.fi.it.

**LA PRESENTE INFORMATIVA DEVE ESSERE
TRATTENUTA DAL RICHIEDENTE.**