

SERVIZIO DI RACCOLTA RIFIUTI – MISURAZIONE PUNTUALE

Domanda di agevolazione per uso presidi medico-sanitari

* la compilazione dei campi contrassegnati con l'asterisco è OBBLIGATORIA

Il/la Sottoscritto/a, *Cognome _____

***Nome** _____ ***Nato il** ____ / ____ / ____

*C.Fiscale ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Residente nel Comune di COLLECCHIO

*Indirizzo _____ *N° ____ / ____

*Tel/Cell _____ email _____

intestatario e titolare dell'utenza TARIP

*N. contribuente _____ Codice Identificativo tributo _____


CHIEDE

il riconoscimento delle agevolazioni previste dall'art. 17.10 del Regolamento TARIP approvato con delibera di Consiglio Comunale n. 12 del 26/04/2023.

A tale scopo, consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali¹

ai sensi dell'artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

DICHIARA

▪  DICHIARAZIONI –	
↓ (spuntare una sola scelta)	
<input type="radio"/>	Di utilizzare ausili per incontinenza e per stomie dalla data del _____ e di non essere ricoverato in struttura sanitaria o in case protette.
<input type="radio"/>	Che nel proprio stato di famiglia, è inserita la seguente persona: *Cognome _____ *Nome _____ *Nato il ____ / ____ / ____ *C.Fiscale ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Che utilizza ausili per incontinenza e per stomie dalla data del _____ che non è ricoverato in struttura sanitaria o in case protette.

Mi impegno a comunicare la cessazione delle condizioni e presupposti per tale sconto entro 60 giorni dall'evento.

Collecchio, _____ Firma del richiedente _____

Collecchio, _____ L'addetto _____

Allegare: copia del documento di identità del richiedente e copia della documentazione comprovante il possesso dei requisiti di accesso all'agevolazione (ricevute attestati l'acquisto dei presidi medico sanitari e/o documento rilasciato dall'Asl)


MODALITA' PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AGEVOLAZIONE

La domanda di agevolazione, sottoscritta dal richiedente, può essere presentata direttamente presso l'Ufficio Tributi del Comune di Collecchio.

In ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), i dati personali forniti alla Società Iren Ambiente s.p.a., secondo quanto richiesto dal presente modulo, sono acquisiti per i fini di cui sopra. Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Collecchio, Iren Ambiente è Responsabile del trattamento. Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'ottenimento della agevolazione tariffaria.

Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.Lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità sopra indicate.

Firma del richiedente _____

¹  Così come previsto dagli artt. 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica del 28/12/2000, n. 445, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".