



AL COMUNE DI SANTU LUSSURGIU

Ufficio Tributi

Viale Azuni nr. 62

09075 SANTU LUSSURGIU (OR)

TASSA RIFIUTI SOLIDI URBANI RICHIESTA AGEVOLAZIONE PER PORTATORI DI HANDICAP (D.Lgs 507/93 – art. 67 e successive modificazioni)

OCCUPANTE - DETENTORE (COMPILARE SEMPRE)

Codice Fiscale	Telefono
Cognome	Nome <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita	Data di nascita
Residenza	
Indirizzo e - mail	

CHIEDE

Ai fini dell'applicazione della tassa di smaltimento dei rifiuti solidi urbani per **l'anno 2011** e con riferimento a quanto previsto dall'art. 14 comma 3 del vigente regolamento comunale, la riduzione tariffaria del 20% per l'immobile sotto indicato occupato direttamente dal proprio nucleo familiare¹:

UNITA' IMMOBILIARE						
Identificativi catastali				Dati unità immobiliare		
Sezione	Foglio	Mappale n.	Sub.	Ubicazione (via / numero civico / interno)	Nr. componenti nucleo familiare	Superficie mq.

¹ Si intendono escluse le eventuali pertinenze dell'abitazione principale non facenti parte della medesima unità immobiliare.

A tal fine dichiara che nel proprio nucleo familiare sono residenti i seguenti portatori di handicap:

1° componente:	Codice Fiscale	
Cognome	Nome	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita	Data di nascita	
Tipo di invalidità		
2° componente:	Codice Fiscale	
Cognome	Nome	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita	Data di nascita	
Tipo di invalidità		
3° componente:	Codice Fiscale	
Cognome	Nome	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita	Data di nascita	
Tipo di invalidità		

Si dichiara, inoltre²:

- Di avere un reddito I.S.E.E. pari o inferiore a €. 4.500,00;
- Di avere un reddito I.S.E.E. pari o inferiore a €. 9.000,00 in quanto nel proprio nucleo familiare sono residenti nr. _____ componenti disabili certificati tali ai sensi della Legge 104/1992 art. 3 comma 3;
- Di avere un reddito I.S.E.E. pari o inferiore a €. 9.000,00 in quanto nel proprio nucleo familiare sono residenti nr. _____ componenti disabili con invalidità civile pari al 100%

Si allega:

- Copia completa di tutta l'attestazione I.S.E.E.;
- Copia del documento d'identità del richiedente;
- Copia della certificazione attestante l'invalidità³.

² Barrare solo la situazione del proprio nucleo familiare.

³ A salvaguardia dei dati sensibili, s'invita a coprire la diagnosi ed a lasciare visibile la parte del certificato attestante la percentuale di invalidità riconosciuta

Data, _____

Il Denunciante _____

INFORMATIVA PRIVACY:

In ottemperanza a quanto previsto dal D. Lgs 196/03, *Codice in materia di protezione dei dati personali*, La informiamo dell'uso dei Suoi dati e dei Suoi diritti:

- Il Comune di Santu Lussurgiu utilizzerà i dati acquisiti con modalità e procedure strettamente necessarie alle finalità per le quali sono stati raccolti;
- Presso gli uffici della sede del Comune di Santu Lussurgiu in Viale Azuni n° 62 è possibile rivolgersi per qualsiasi informazione e/o comunicazione;
- In particolare ai sensi degli artt. 7, 8, 10 e 13 del D. Lgs 196/03, Lei ha il diritto di conoscere quali sono i Suoi dati in nostro possesso e come vengano utilizzati. Ha inoltre il diritto di integrare, rettificare o cancellare, chiedere il blocco ed eventualmente opporsi al loro trattamento.

Il mancato consenso comporterà l'impossibilità di fornirle i servizi richiesti.

Autorizzo e consento il Trattamento dei Dati Personali

Santu Lussurgiu,

.....

firma
