



Comune di Pisa

Richiesta di accesso al FONDO di SOLIDARIETA' AIT per le UTENZE DEBOLI - anno 2018
(ai sensi del D. L.vo n. 152/2006 e visto il provvedimento del direttore SdS n. 97/2018)

IO SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Codice fiscale /____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

Stato civile (**nubile/celibe/separato/divorziato**) _____

Residente a **PISA** in via/piazza _____

Telefono _____

presa visione dell'Avviso per l'accesso al fondo di solidarietà AIT per le utenze deboli – anno 2018

CHIEDO

di essere ammesso alla formazione della graduatoria all'agevolazione tariffaria sul consumo idrico per il proprio nucleo familiare e per la propria abitazione di residenza.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARO

- a) che la presente istanza è riferita all'abitazione di residenza di un componente il nucleo familiare ISEE;
- b) che il codice dell'utenza idrica dell'abitazione di residenza è il seguente:

- c) di essere titolari di carta acquisti o di REI (in tal caso non barrare la lett. f)
- d) che un componente del nucleo familiare è titolare di carta REI (specificare il nominativo e in tal caso non barrare la lett. f) _____
- e) che per l'INTESTAZIONE della UTENZA (spuntare una sola opzione)

- | |
|---|
| <input type="radio"/> l'utenza di cui sopra è intestata al richiedente o ad un componente il nucleo familiare ISEE. |
| <input type="radio"/> l'utenza di cui sopra è intestata all'APES.
(NB: il responsabile APES deve compilare l'apposita dichiarazione allegata alla presente domanda altrimenti la domanda non è completa e verrà esclusa dalla graduatoria) |
| <input type="radio"/> l'utenza di cui sopra è intestata al Condominio sito in via _____
denominazione – CF/ P Iva _____
(NB: l'Amministratore di condominio deve compilare l'apposita dichiarazione allegata alla presente domanda altrimenti la domanda non è completa e verrà esclusa dalla graduatoria) |

f) ISEE ordinario in corso di validità senza omissioni/difformità del proprio nucleo familiare è di importo pari o inferiore a € 11.649,84;

g) CARATTERISTICHE del nucleo familiare :

<input type="radio"/>	nel proprio nucleo familiare è presente una persona con handicap certificato ex legge n. 104/92.
<input type="radio"/>	nel proprio nucleo familiare è presente un componente in stato di disoccupazione.

DICHIARO INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA CHE

- h) può essere presentata una sola domanda per codice utenza e nucleo familiare;
- i) il mancato conferimento dei dati richiesti comporta l'impossibilità a proseguire la procedura amministrativa e che la domanda incompleta degli allegati o errata non sarà presa in considerazione;
- j) l'agevolazione verrà erogata dal gestore Acque SpA sottoforma di sconto in bolletta;
- k) sui dati dichiarati potranno essere effettuati, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- l) qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, si decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato, e si incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76;
- m) è fatto obbligo al sottoscrittore della domanda di comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati.
- n) in caso di nascita/decesso di un componente così come per altri tipi di iscrizione/cancellazione di uno o più componenti alla/dalla scheda anagrafica rispetto a quanto dichiarato a fini ISEE bisogna richiedere una situazione ISEE aggiornata.

A TAL FINE ALLEGO

- 1) Attestazione ISEE ordinario in corso di validità privo di omissioni/difformità; (salvo i titolari di carta acquisti o di REI)
- 2) Eventuale copia carta acquisti
- 3) Fotocopia fronte/retro del documento d'identità e per i cittadini extra-comunitari anche fotocopia fronte/retro del permesso di soggiorno;
- 4) **solo se l'utenza è individuale** Fotocopia integrale di una bolletta relativa all'anno 2017
- 5) **solo se l'utenza è condominiale/alloggi APES** Dichiarazione rilasciata dall'Amministratore di condominio o analoga figura e copia del documento di identità dello stesso;
- 6) Copia della documentazione attestante un eventuale handicap ex Legge 104/1992:
- 7) Copia della documentazione attestante un eventuale stato di disoccupazione
- 8) Altro _____

FIRMA

(Firma per esteso del richiedente)

PISA, il _____

ATTENZIONE: senza firma la domanda non è completa e verrà esclusa dalla graduatoria.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – Nota informativa per la privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 si informa che:

- i dati personali comunicati saranno trattati al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica, con strumenti informatici e cartacei idonei a garantirne la riservatezza e la sicurezza. I dati verranno altresì conservati nelle rispettive banche dati;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto svolgimento dell'istruttoria e degli altri adempimenti, mentre il conferimento dei dati ulteriori di contatto è facoltativo, ma garantisce una migliore comunicazione delle informazioni inerenti la pratica;
- in relazione al procedimento ed alle attività correlate, la Società della Salute zona pisana può comunicare i dati acquisiti ad altri Enti competenti. Potranno venirne a conoscenza i responsabili e gli incaricati anche esterni del trattamento, i quali li tratteranno nel rispetto di quanto indicato nella presente informativa;
- l'interessato può esercitare i diritti previsti dall'articolo 15 del regolamento UE 2016/679.
- il Titolare del trattamento dei dati personali è la Società della Salute zona pisana. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore della Società della Salute zona pisana.

Da compilare per le Utenze condominiali/alloggi APES

Dichiarazione rilasciata dall'Amministratore di condominio o analoga figura o dagli uffici competenti APES

In relazione all'istanza presentata da _____

per il codice dell'utenza idrica _____

intestata al condominio / apes _____

con p. iva _____

il sottoscritto _____ tel. _____

mail _____

nella sua qualità di _____

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

DICHIARA

- ◆ sotto la propria responsabilità, che il/la sopra citato/a utente ha sostenuto spese per il consumo idrico anno 2017 per una quota parte che ammonta a € _____ e che lo stesso ha / non ha provveduto al pagamento.
- ◆ che si impegna, in caso di accesso dell'utente alla agevolazione tariffaria che verrà poi erogata dal gestore nelle bollette future, a far usufruire dell'agevolazione lo stesso stornando l'importo dal pagamento della quota condominiale/Apes spettante per il 2018.

Pisa, il _____

(Firma per esteso del *dichiarante* con **TIMBRO**)

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che i dati personali comunicati saranno trattati al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica con strumenti informatici e cartacei idonei a garantirne la riservatezza e la sicurezza.