

Al Sindaco del
Comune di Pescia
Piazza Mazzini, 1

OGGETTO: Richiesta di rimborso tariffe per idrici – consumi anni 2016

Il/La Sottoscritto/a (nome) _____
(cognome) _____ nato/a il _____
a _____ (____), c.f. _____
Residente in _____
Via _____ tel.\cel. _____

CHIEDE

Il rimborso delle tariffe corrisposte al gestore dei servizi idrici per i consumi relativi all'anno 2016

DICHIARA

1. Di essere residente nel comune di Pescia
2. Che il contratto di utenza domestica per i servizi di acquedotto , fognatura e depurazione dell'abitazione è intestato a _____
codice fiscale _____
codice utente del contratto dell'utenza _____
3. Che il proprio indicatore della situazione economica equivale (ISEE) calcolato in base al DPCM n . 159\2013, a seguito di DSU, con protocollo _____ è pari a € _____ INFERIORE A € 8.107,50.
4. L'insussistenza di situazione di morosità con il gestore dei servizi idrici per l'anno 2016 e precedente;
5. Di trovarsi nella seguente situazione famigliare:
 - Presenza nel nucleo familiare di portatori di handicap permanente riconosciuto (come definiti dalla legge 104\92) o di invalidità superiore al 66% di riduzione della capacità lavorativa;
 - Nucleo monogenitoriale con minori a carico (nel caso di coniugi non legalmente separati, ancorché non conviventi, il punteggio non sarà attribuito);
 - Presenza nel nucleo famigliare di due o più minori a carico;

- Abitazione con unico occupante ed ultrasessantacinquenne;
 - Presenza nel nucleo familiare del richiedente di uno o più componenti ultrasessantacinquenni;
6. Di essere informato che saranno eseguiti controlli diretti ad accertare le veridicità delle dichiarazioni rese per accedere ai benefici di cui al presente bando.
7. Di essere informato ai sensi e per gli effetti cui all'art. 13 della Legge 196-2003 che i dati personali raccolti saranno trattati , anche con strumenti informatici , esclusivamente nell' ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega i seguenti documenti:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità
- Copia delle attestazioni di handicap\invalidità

(firma del richiedente)