ENTE DI GOVERNO DELL'AMBITO DELLA SARDEGNA

MODULO DI RICHIESTA
AGEVOLAZIONE TARIFFARIA A CARATTERE SOCIALE
DEL SERVIZIO IDRICO INTEGRATO
(da presentare all'ufficio protocollo del proprio comune di residenza)

Compilare la sezione di interesse

SEZIONE RISERVATA ALLE UTENZE NON CONDOMINIALI O CONDOMINIALI CON APPLICATO SERVIZIO DI RIPARTO

DATI MINIMI (a pena irricevibilità)

Il/la sottoscritto/a_____ nato/a a _____ prov. ____ il _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Codice Cliente Abbanoa _____

Codice PdE Abbanoa _____

numero componenti il nucleo familiare di residenza _____

DATI OBBLIGATORI (non comportano irricevibilità)

Ubicazione utenza: comune _____ via _____

telefono/cellulare _____

e-mail _____

importo delle fatture pagate/non pagate consumi 2016 € _____

SEZIONE RISERVATA ALLE UTENZE CONDOMINIALI SENZA SERVIZIO DI RIPARTO

(*da presentarsi una per ciascun condomino interessato*)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov._____il _____

Codice Fiscale _____ residente a _____ prov. _____ in via _____

in qualità di: □ amministratore del condominio ; □ figura analoga (da specificare la posizione ricoperta) _____

DATI MINIMI (a pena irricevibilità

Ragione sociale Condominio _____

Codice fiscale del condominio _____

nominativo del condomino cui si intende presentare la presente domanda _____

Codice Cliente Abbanoa del Condominio _____

Codice PdE Abbanoa del Condominio _____

numero componenti il nucleo familiare di residenza _____

DATI OBBLIGATORI (non comportano irricevibilità)

Ubicazione utenza: comune _____ via _____

telefono/cellulare _____

e-mail _____

importo delle fatture pagate/non pagate consumi 2016 € _____

CHIEDE

di accedere alla concessione di agevolazioni tariffarie a carattere sociale per il servizio idrico integrato e a tal fine

DICHIARA

a tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, assumendone piena responsabilità, e consapevole di quanto disposto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici:

- di essere residente nel Comune di _____ in Via _____ n. ___;
- che il proprio nucleo familiare, come da stato di famiglia, compreso il dichiarante, è così composto:

COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	PARENTELA

- di essere consapevole e aver preso visione del contenuto del regolamento per l'attuazione di agevolazioni tariffarie a carattere sociale per il SII approvato con DCI n. xx del xx.xx.xxxxx e le modalità operative di applicazione approvate con xx xx.xx.xxxx e di accettarle in ogni loro parte;
- di avere un'utenza a uso domestico residente o, in caso di utenze condominiali, di avere la residenza nell'indirizzo di ubicazione dell'utenza condominiale;
- che il valore ISEE del nucleo familiare per l'anno _____ è pari a € _____;
- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato domanda per l'accesso allo stesso beneficio;

Di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione Comunale, ai sensi del DPR 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

Ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, autorizza l'utilizzo dei dati di cui alla presente dichiarazione, finalizzato esclusivamente alla formazione dell'elenco in oggetto ed all'espletamento della procedura.

_____, lì_____

(Il dichiarante)

_____

Allegati:

- copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- Certificato ISEE in corso di validità;
- Delega rilasciata all'Amministratore del Condominio o altra figura analoga (*solo per le utenze condominiali senza servizio di riparto*)

condcondominiali senza il servizio di riparto).

Format B

Format B: Utenza condominiale senza servizio di riparto

DATI OBBLIGATORI (a pena irricevibilità)						
Ragione Sociale Condominio	Codice fiscale	Codice Cliente	Cod. PdE	Nominativo Condomini in possesso requisiti	N° Componenti il Nucleo familiare dei Condomini	Importo Agevolazione

DATI OBBLIGATORI (non a pena di irricevibilità)			
Via e civico Utenza	Comune Utenza	email@ Condominio	Telefono Condominio