Tariffa rifiuti

Utenze domestiche: Richiesta di riduzione della tariffa rifiuti (Art.23)

Il/la sottoscritto/a

nato/a a

il

Codice fiscale

residente a

via

n. interno

telefono

Cellulare

Email

Codice Cliente*

Consapevole che ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

Chiede per il locale ubicato a Bolzano in

via

n. interno

Codice servizio*

Dati catastali:

Cod. Comune catastale

Comune catastale

Foglio

Particella

Subalterno

in qualità di**

**1 Proprietario 2 Usufruttuario 3 Altro titolo 4 Rappresentante legale 5 Affittuario

la riduzione della tariffa rifiuti come prevista dell'art. 23 del "Regolamento per l'applicazione della tariffa rifiuti".

Dichiara

☐ Che la famiglia è composta esclusivamente da numero

soggetti residenti tutti ultra 65-enni ed il locale occupato ad uso di abitazione non rientra nelle categorie catastali A1, A7 e A8.

☐ Che la famiglia è composta da numero

soggetti residenti ultra 65-enni nel cui stato di famiglia sono presenti persone al di sotto dei 65 anni portatori di handicap (invalidità accertata del 75 % ed oltre), ed il locale occupato ad uso abitazione non rientra nelle categorie catastali A1, A7 e A8.

☐ Che la famiglia è composta da numero

soggetti residenti ultra 65-enni nel cui alloggio ha residenza una o più badanti al servizio della famiglia ed il locale occupato ad uso di abitazione non rientra nelle categorie catastali A1, A7 e A8.

Che il reddito ISEE è:

☐ 0 – 20.000 Euro – (riduzione 50%)

☐ 20.001 – 30.000 Euro – (riduzione 35%)

Letta l'informativa in merito al trattamento dei dati personali redatta ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 dichiaro di prestare il consenso al trattamento dei miei dati personali di natura particolare sensibile da parte di SEAB S.p.A. (Titolare del trattamento) al fine di dare seguito alla richiesta di riduzione della tariffa rifiuti.

Data e firma

Riservato ai Centri civici:

Importo ISEE _____ €

Documento di riconoscimento:

Tipo _____

Numero _____

Timbro e sigla _____

Consegnare a:
SEAB S.p.A., via Lancia 4A, 39100 Bolzano
info@seab.bz.it, fax 0471/541767
Per informazioni: 800 013 066

Data e firma

Allegati: Dichiarazione ISEE; Fotocopia documento d'identità valido
Certificato in corso di validità attestante il grado di invalidità/Copia del contratto di lavoro per la badante
*vedi bolletta