Comune di Monte Argentario
(Provincia di Grosseto)
Piazzale dei Rioni , 8 – Porto S. Stefano
Tel. 0564-811911
argentario@pec.comune.monteargentario.gr.it

MODULO PER LA RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE TARIFFARIA PER IL SERVIZIO IDRICO INTEGRATO - Acquedotto del Fiora Spa – ANNO 2024

Al Comune di Monte Argentario
Ufficio Servizi Sociali

(N.B. Per la compilazione del modulo, usare caratteri stampatello maiuscolo e scrittura chiara)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome)_____

Nato/a a _____ prov._____ nazione _____ il _____

Residente a Monte Argentario in Via/Piazza _____ n° ____

cap. _____ Telefono **(obbligatorio)** n° casa _____ cellulare _____

e-mail _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Intestatario dell'Utenza Idrica n° | | | | | | | | | | | | |

Il sottoscritto dichiara che ogni eventuale comunicazione relativa al presente Bando dovrà pervenire invece che presso la residenza al seguente indirizzo:
Via/Piazza_____ cap_____ città _____

CHIEDE

di essere ammesso/a per l'anno 2024 al Bando pubblico per l'assegnazione di agevolazioni sulla tariffa del servizio idrico.
A tal fine consapevole che in caso di mendacio, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art.76 DPR n.445/00, l'Ente provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base delle seguenti dichiarazioni, ai sensi degli artt.46 e 47 DPR n.445/00

DICHIARA

(N.B. Barrare le caselle che interessano)

- ❑ di essere residente nel Comune di Monte Argentario nonché nell'abitazione con riferimento alla quale si richiede l'agevolazione
- ❑ (**In caso di utenza indiretta condominiale**)
  che l'utenza idrica è intestata al Condominio _____
  e che la quota di propria competenza per l'anno 2023 è stata pari ad € _____ come da **allegata** dichiarazione dell'Amministratore di condominio.

❑ che i componenti del proprio nucleo familiare alla data di presentazione della domanda coincidono con i componenti presenti nell'attestazione ISEE allegata alla presente domanda o **nel caso contrario indicarne i componenti:**

nome	**cognome**

❑ che l'indicatore ISEE del proprio nucleo familiare in corso di validità non è superiore ad **€ 9.530,00**

❑ che l'indicatore ISEE del proprio nucleo familiare in corso di validità non è superiore ad **€ 20.000,00** e che sono presenti nel nucleo familiare:

- ❑ un soggetto con Handicap L.104
- ❑ cinque o più componenti
- ❑ un soggetto con gravi patologie certificate che necessitino un maggior uso di acqua

ovvero

❑ di essere in possesso di ricevuta rilasciata dal CAAF che certifica la richiesta di attestazione del nuovo ISEE

❑ **Solo in caso di Utenza Condominiale -** chiedo che il rimborso venga erogato tramite:

- **Assegno all'indirizzo**_____

- **Bonifico sul CC n° IBAN**

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA CHE

- la presente domanda ha validità annuale e la stessa dovrà essere ripresentata per l'anno successivo;
- qualsiasi variazione o modifica intervenuta dopo la presentazione della domanda dovrà essere tempestivamente comunicata all'Ufficio Servizi Sociali del comune (ad es. cambi di residenza, modifiche dell'utenza ecc..);
- sui dati dichiarati potranno essere effettuati, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni si decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000 e si incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76;
- **che la documentazione di coloro che beneficeranno del contributo verrà inviata alla Guardia di Finanza per i controlli previsti dalle leggi vigenti al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite.**

ALLEGA

❑ Attestazione ISEE in corso di validità o ricevuta rilasciata dal CAAF che certifica la richiesta dell'attestazione del nuovo ISEE

❑ Copia di un proprio valido documento d'identità

❑ Copia di certificazione L. 104 (o altra certificazione medica attestante patologie che necessitino un

maggior uso di acqua)

- ☐ Copia del permesso/carta di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extra-comunitari)
- ☐ (per le utenze individuali) Copia di una bolletta relativa all'anno 2023 circa il servizio idrico
- ☐ (per le utenze condominiali) Dichiarazione rilasciata dall'amministratore di condominio o analoga figura e copia del documento di identità dello stesso attestante sia la quota dei consumi idrici di competenza del richiedente per l'anno 2023 sia l'avvenuto o meno pagamento di tale quota.

Data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE_____

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI (DLGS n. 196/03)

Finalità della raccolta: La presente raccolta persegue finalità istituzionali e riguarda adempimenti di regolamento. Tale raccolta è finalizzata alla formazione della lista dei beneficiari dell'agevolazione tariffaria dei servizi idrici.

Modalità del trattamento: Il trattamento di tali dati avviene tramite l'inserimento in banche dati automatizzate e/o l'aggiornamento di archivi cartacei. Le informazioni in tal modo raccolte possono essere aggregate, incrociate ed utilizzate cumulativamente.

Obbligo di comunicazione: La comunicazione dei dati è necessaria ai fini della formazione della graduatoria.

Comunicazione e diffusione: La comunicazione e la diffusione dei dati avverrà sulla base di norme di legge o di regolamento o, comunque, per l'esercizio di attività istituzionali. Le graduatorie verranno pubblicate sull'albo ondine e sul sito internet del comune.

Titolare dei dati: Titolare dei dati è il Comune di Monte Argentario.

Diritti dell'interessato: L'interessato ha il diritto di conoscere, cancellare, rettificare, integrare, opporsi al trattamento dei dati personali, nonché di esercitare gli altri diritti riconosciuti dalla normativa vigente.

Il Sottoscritto infine esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali (DLGS 196/03).

Monte Argentario, lì _____

FIRMA _____

ALLEGATO A - DA COMPILARE PER LE UTENZE CONDOMINIALI

Dichiarazione rilasciata dall'Amministrazione di condominio o analoga figura

In relazione all'istanza presentata da _____

il sottoscritto _____ tel. _____

nato a _____ il _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

nella sua qualità di _____ del Condominio _____

(indicare esatta denominazione)

situato nel comune di Monte Argentario , Via _____ n._____

codice fiscale / partita iva _____ intestatario del codice utenza/servizio n°_____ consapevole delle sanzioni penali di cui al DPR 445/2000 in caso 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 2023 per una quota parte che ammonta ad € _____

(**spesa idrica dell'anno solare precedente, al lordo degli eventuali contributi assegnati in tale anno)*

☐ il/la sopra citato/a utente **E'** in regola con i pagamenti relativi all'utenza idrica

oppure

☐ il/la sopra citato/a utente **NON E'** in regola con i pagamenti relativi all'utenza idrica

INFORMATIVA SULLA PRIVACY – Io sottoscritto/a autorizzo il trattamento dei dati da parte del Comune per la gestione del procedimento di erogazione del rimborso, secondo quanto previsto dalla normativa vigente (Codice in materia di protezione dei dati personali - D.Lgs. n. 196/2003).

Luogo e data _____

Firma per esteso e Timbro del Condominio _____

(allegare copia documento dì identità del dichiarante)