



Spazio Riservato
Ufficio Protocollo

Al Servizio Entrate e Provveditorato
Ufficio TARI
del Comune di Monterotondo

TARI MODULO RICHIESTA RIDUZIONE TASSA RIFIUTI

(COMPILARE IN STAMPATELLO * = campi obbligatori)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME *										NOME*													
NATO/A A*										PROV.*		NATO/A IL*											
CODICE FISCALE*										COMUNE DI PROVENIENZA*										PROV.*		CAP*	
VIA/PIAZZA*										N.CIVICO*		TELEFONO*											
E-MAIL*										PEC													

(COMPILARE ① IN CASO DI INTESTATARIO OPPURE ② IN CASO DI COMPONENTE DI NUCLEO FAMILIARE DI UTENTE GIA' ISCRITTO * = campi obbligatori)

① IN QUALITA' DI INTESTATARIO DELL'UTENZA TARI:

VIA/PIAZZA*										N.CIVICO*	
CODICE CONTRIBUENTE*										N. COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE*	

② IN QUALITA' DI COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE DELL'INTESTATARIO DELL'UTENZA DI SEGUITO INDICATO:

COGNOME*										NOME*									
CODICE CONTRIBUENTE*																			

RICHIEDE

LA RIDUZIONE DELLA TASSA RIFIUTI PER L'ANNO

ANNO*			
-------	--	--	--

DICHIARA

- DI AVER PRESO VISIONE DELL'ARTICOLO 24 DEL VIGENTE REGOLAMENTO TARI

Estratto art. 24 Regolamento TARI (Del. C.C. n.35/2021):

2. Per le sole utenze domestiche caratterizzate da nuclei familiari composti esclusivamente da anziani ultrasettantacinquenni soli o con coniuge oppure con la presenza, tra gli occupanti di soggetto portatore di disabilità grave certificata (Legge 104/1992) o di soggetto con invalidità del 100%, purché in tutti i casi l'indicatore ISEE, calcolato sulla base dei dati reddituali dell'intero nucleo familiare dell'anno precedente, evidenzi un valore non superiore a Euro 10.000,00: riduzione del 50% del totale dovuto.

3. Le riduzioni tariffarie sopra indicate competono a richiesta dell'interessato e decorrono dall'anno successivo a quello della richiesta, salvo che non siano domandata contestualmente alla dichiarazione d'inizio possesso/detenzione o di variazione tempestivamente presentata, nel cui caso ha la stessa decorrenza della dichiarazione. Il contribuente è tenuto a dichiarare il venir meno delle condizioni che danno diritto alla loro applicazione entro il termine previsto per la presentazione della dichiarazione di variazione. Le stesse cessano comunque alla data in cui vengono meno le condizioni per la loro fruizione, anche se non dichiarate.

**ALLEGA:**

- ATTESTAZIONE DEL RICONOSCIMENTO DI DISABILITÀ GRAVE (LEGGE 104/1992) - NON AUTOCERTIFICABILE;
- CERTIFICAZIONE DI INVALIDITÀ DEL 100% - NON AUTOCERTIFICABILE;
- ULTIMA CERTIFICAZIONE DSU-ISEE IN CORSO DI VALIDITÀ (ISEE NON SUPERIORE A EURO 10.000,00) - NON AUTOCERTIFICABILE;
- COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DICHIARANTE.

ATTENZIONE:

- IN CASO DI RICHIESTA INCOMPLETA E/O ALLEGATI MANCANTI, LA PRESENTE RICHIESTA NON POTRÀ ESSERE ACCETTATA.
- LA RICHIESTA HA VALIDITÀ SOLTANTO PER IL CORRENTE ANNO. LA RICHIESTA DEVE ESSERE RIPRESENTATA OGNI ANNO.

CASI DI NON APPLICABILITÀ DELLA RIDUZIONE:

- o Qualora la presente richiesta non dovesse rispettare le prescrizioni previste dal vigente Regolamento TARI, la richiesta è da intendersi respinta.

ISTRUZIONI E AVVERTENZE

- o Consegnare il presente modulo, compilato in ogni sua parte, presso l'Ufficio Protocollo, situato al piano terra della sede municipale o mediante PEC.
- o La mancata, inesatta, incompleta o mendace indicazione degli estremi richiesti per la fruizione dell'agevolazione richiesta o la mancata comunicazione delle situazioni accessorie inerenti a quanto sopra dichiarato comporta la relativa esclusione dall'agevolazione.
- o Nei casi di cui al precedente punto, si procederà secondo le modalità previste dalle leggi vigenti in materia e si provvederà d'ufficio all'eventuale recupero della differenza dell'imposta maggiorata di sanzioni e interessi legali, secondo le vigenti disposizioni.
- o Ulteriori informazioni e modulistica: U.R.P. - Ufficio InformaComune, oppure: **www.comune.monterotondo.rm.it**.

Il/la sottoscritto/a ha letto, compreso e accettato quanto contenuto nel presente modulo e autorizza il trattamento delle informazioni fornite per l'istruttoria e la verifica necessarie ai sensi del Regolamento UE GDPR 2016/679.

ALLEGATI RICHIESTI:

- ATTESTAZIONE DEL RICONOSCIMENTO DI DISABILITÀ GRAVE (LEGGE 104/1992) - NON AUTOCERTIFICABILE;
- CERTIFICAZIONE DI INVALIDITÀ DEL 100% - NON AUTOCERTIFICABILE;
- ULTIMA CERTIFICAZIONE DSU-ISEE IN CORSO DI VALIDITÀ - NON AUTOCERTIFICABILE;
- COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DICHIARANTE.

In assenza della copia dei documenti richiesti la presente richiesta non potrà essere accettata.

FIRMA*