**Al Comune di Castrignano dei Greci**

**Ufficio Protocollo**

**oppure**

**Pec: protocollo.castrignano.greci@pec.rupar.puglia.it**

**RICHIESTA CONTRIBUTO TARI E UTENZE FAMIGLIE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_ tel. (dato obbligatorio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l’erogazione del contributo per TARI di cui all’Avviso approvato con determinazione n.547 del 31.12.2021;

a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.;

**DICHIARA**

1. Che il proprio nucleo familiare risiede a Castrignano dei Greci,
2. Che l’ISEE con scadenza 31.12.2022 del proprio nucleo familiare è di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
3. Che il proprio nucleo familiare è composto da un totale di n.\_\_\_\_\_\_\_ componenti così come elencati nel modello ISEE **che si allega alla presente richiesta**,
4. Che i componenti del proprio nucleo familiare sono:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | Cognome e Nome | Codice Fiscale |  | Situazione lavorativa |
| **1** |  |  | * Invalido civile
* Con handicap
* Titolare di indennità di accompagnamento
 | * Lavoro dipendente
 |
| * Lavoro autonomo
 |
| * Disoccupato/inoccupato senza sostegni economici
 |
| * Percettore di sostegno economico (Naspi, ReI, ReD, ecc.) o pensione, per l’importo mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **2** |  |  | * Invalido civile
* Con handicap
* Titolare di indennità di accompagnamento
 | * Lavoro dipendente
 |
| * Lavoro autonomo
 |
| * Disoccupato/inoccupato senza sostegni economici
 |
| * Percettore di sostegno economico (Naspi, ReI, ReD, ecc.) o pensione, per l’importo mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **3** |  |  | * Invalido civile
* Con handicap
* Titolare di indennità di accompagnamento
 | * Lavoro dipendente
 |
| * Lavoro autonomo
 |
| * Disoccupato/inoccupato senza sostegni economici
 |
| * Percettore di sostegno economico (Naspi, ReI, ReD, ecc.) o pensione, per l’importo mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **4** |  |  | * Invalido civile
* Con handicap
* Titolare di indennità di accompagnamento
 | * Lavoro dipendente
 |
| * Lavoro autonomo
 |
| * Disoccupato/inoccupato senza sostegni economici
 |
| * Percettore di sostegno economico (Naspi, ReI, ReD, ecc.) o pensione, per l’importo mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **5** |  |  | * Invalido civile
* Con handicap
* Titolare di indennità di accompagnamento
 | * Lavoro dipendente
 |
| * Lavoro autonomo
 |
| * Disoccupato/inoccupato senza sostegni economici
 |
| * Percettore di sostegno economico (Naspi, ReI, ReD, ecc.) o pensione, per l’importo mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **6** |  |  | * Invalido civile
* Con handicap
* Titolare di indennità di accompagnamento
 | * Lavoro dipendente
 |
| * Lavoro autonomo
 |
| * Disoccupato/inoccupato senza sostegni economici
 |
| * Percettore di sostegno economico (Naspi, ReI, ReD, ecc.) o pensione, per l’importo mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

**CHIEDE**

Che il contributo spettante **(indicazione obbligatoria)**:

* venga erogato con accredito sul seguente IBAN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del conto corrente tenuto presso Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ agenzia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(non indicare IBAN di libretti postali in quanto non abilitati a ricevere bonifici)**
* venga erogato presso gli Sportelli di Tesoreria;

Si allega alla presente:

* **ISEE con scadenza 31.12.2022;**
* **documento di riconoscimento del richiedente**

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_