



RICHIESTA AGEVOLAZIONE DELLA TARIP PER NUCLEO FAMILIARE OVE PRESENTE UNO O PIU' INVALIDI AL 100% PER IL **COMUNE DI MIRANO**

Il/la sottoscritto/a (intestatario/a della TARIP)

Cognome e nome					residente a				
indirizzo					C.A.P. <input type="text"/>			prov. <input type="text"/>	
recapito telefonico		Indirizzo mail			C.F. <input type="text"/>				
codice utente (n° reperibile in bolletta)		<input type="text"/>			codice utenza (n° contratto reperibile in bolletta)		<input type="text"/>		

CHIEDE

di fruire dell'agevolazione ai fini TARIP, così come previsto dal Comune di Mirano con Delibera di C.C. attualmente in vigore, a favore delle utenze domestiche ove sono presenti uno o più invalidi al 100%, e a tale scopo

DICHIARA

che nel suo nucleo familiare sono presenti i sotto elencati componenti invalidi al 100% come risulta dal certificato di invalidità rilasciato dalle competenti strutture pubbliche:

Cognome e nome	C.F. <input type="text"/>
Estremi certificato	Ente che ha rilasciato il certificato di invalidità

Cognome e nome	C.F. <input type="text"/>
Estremi certificato	Ente che ha rilasciato il certificato di invalidità

Sezione da compilarsi a cura dell'utente nel caso in cui venga meno il diritto all'agevolazione

Cognome e nome del componente il nucleo – invalido al 100%	Data decorrenza decadenza beneficio/...../.....
Motivazione decadenza beneficio	

PRIVACY

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere stato informato da Veritas Spa che i propri dati personali sono raccolti e trattati per l'espletamento di attività connesse alla gestione del rapporto relativo all'erogazione del Servizio di Igiene Urbana, alle attività di gestione, accertamento, riscossione e gestione del contenzioso del tributo TARI – TARIP e di aver preso visione dell'informativa M PRY 21 informativa trattamento dati personali per clienti/utenti dei servizi ambientali TARI – TARIP, resa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), consultabile e scaricabile dalla pagina web aziendale <https://www.gruppoveritas.it/privacy>, e reperibile presso tutti gli sportelli di Veritas Spa.

Dichiara, infine _____

ALLEGA i seguenti documenti:

- ☐ **COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ** (O PERMESSO DI SOGGIORNO) DEL DICHIARANTE (**OBBLIGATORIO**); *
- ☐ **CERTIFICATO DI INVALIDITÀ** RILASCIATO DALLE COMPETENTI STRUTTURE PUBBLICHE (**ALLEGATO OBBLIGATORIO**);
- ☐

Data/...../.....

Firma

documento identificativo.....

n° rilasciato da.....

* **ALLEGATO OBBLIGATORIO** solo nel caso in cui la presente richiesta non venga consegnata personalmente dal sottoscrittore presso gli sportelli/uffici Veritas.

L'incaricato di VERITAS Spa cui la richiesta è diretta, al momento della presentazione della stessa, verificherà immediatamente se il richiedente ha diritto all'esonero e consegnerà copia della presente con un visto che costituisce l'accettazione della richiesta ed il riconoscimento dell'esenzione.