

C
CONTARINA SPA
VIA VITTORIO VENETO 6
31027 SPRESIANO (TV)
Tel.0422.916500- Fax 0422.725703



COMUNE di
SAN BIAGIO di CALLALTA
l'Area- Servizi alla persona e affari
generali
Via Postumia Centro 71
31048 San Biagio di Callalta
(TV)

Telefono 0422/8944 - Fax 0422/894309

PROTOCOLLO

SPETT.LE
Comune di San Biagio di Callalta
Via Postumia Centro n. 71
SAN BIAGIO DI CALLALTA
Uff. Servizi Sociali

"SOLIDARIETÀ 2016"

**Oggetto: Richiesta di accesso all'iniziativa "FAMIGLIA ECOSOSTENIBILE" parte prima
"INIZIATIVA PER IL SOSTEGNO DEGLI UTENTI IN SITUAZIONE DI DISAGIO SANITARIO".**

(agevolazione di cui al Regolamento consortile per Consortile per la Disciplina dell'iniziativa Famiglia Ecosostenibile approvato dall'Assemblea Consortile con Deliberazione n. 7 del 02.07.2010 (e succ. mod. ed integ.), avente per oggetto "Famiglia Ecosostenibile").

Dati del Richiedente il beneficio¹

(Cognome e Nome)
nato ail residente in
(Comune e Provincia) SAN BIAGIO DI CALLALTA (TV) frazione
indirizzo (via/piazza/n.civico) CAP.....
Estremi del documento di riconoscimento(allegare copia docum.)
Codice fiscale telefono
Codice Posizione Servizio Rifiuti Urbani (riportare il codice posizione riportato nella fattura
rifiuti).....intestato a

Dati del Dichiarante (da indicare solo se diversi dal richiedente il beneficio)²

Il sottoscritto (Cognome e Nome)
nato ail residente in
(Comune e Provincia)
indirizzo (via/piazza/n.civico).....CAP.....
Estremi del documento di riconoscimento(allegare copia docum.)
Telefono.....

¹ **Dati del richiedente il rimborso:** sono quelli della persona che si trova nella situazione di disagio, sono tutti campi obbligatori;

² **Dati del dichiarante:** vanno compilati solo se persona diversa dal richiedente (ex. un familiare che compila la domanda per una persona anziana o invalida);

CHIEDE

di poter accedere al servizio annuale di "solidarietà" del Soggetto gestore fino al **31 Dicembre 2016**, attraverso contenitore del seguente volume:

A tal fine, consapevole del fatto che le dichiarazioni mendaci, l'esibizione o l'uso di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, con la sottoscrizione della presente ad ogni effetto di legge,

DICHIARA

CHE IL RICHIEDENTE DEL BENEFICIO:

1. fa/fanno parte di un nucleo familiare costituente utenza domestica, ai fini della tariffa servizio gestione rifiuti urbani e contestualmente;
2. si trova/trovano in una delle situazioni indicate nell'Allegato A alla presente domanda e trattenuto esclusivamente dal Comune;
3. ha un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) **non superiore a € 18.000,00** e appartiene ad un nucleo familiare in cui è presente una sola persona che versa in situazione di disagio (tariffa variabile sul contenitore "solidarietà" corrisposta dall'utente nella misura di 1/3);
4. ha un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) **superiore a € 18.000,00** e appartiene ad un nucleo familiare in cui è presente una sola persona che versa in situazione di disagio (tariffa variabile sul contenitore "solidarietà" corrisposta dall'utente nella misura del 50%);
5. di avere già in detenzione il contenitore per il servizio "solidarietà" di cui alla presente richiesta;
6. **di non avere già in detenzione il contenitore per il servizio "solidarietà" di cui alla presente richiesta;**
7. di aver preso visione degli artt. 3,4 e 6 del vigente Regolamento Consortile per la Disciplina dell'iniziativa Famiglia Ecosostenibile – parte prima "Iniziativa per il sostegno degli utenti in situazione di disagio sanitario", e di quanto stabilito dall'Atto di Indirizzo della Deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 7 del 02.07.2010 e successive modifiche ed integrazioni, e di autorizzare l'esecuzione di tutti i controlli necessari alla verifica del rispetto delle norme ivi previste, nonché di quelle contenute nel Regolamento Consortile per la disciplina della tariffa e nel Regolamento Consortile per i servizi di gestione dei rifiuti urbani;
8. di essere consapevole che la presente denuncia è valida come "dichiarazione sostitutiva di certificazione" ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000 e/o "dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà" ai sensi dell'art.47 dello stesso Decreto e che sono applicate, in caso di dichiarazione mendace, le sanzioni penali richiamate all'art. 76 del DPR succitato.

È noto al richiedente/dichiarante che:

- il venire meno dei requisiti di cui ai punti precedenti andranno tempestivamente comunicati al Comune di San Biagio di Callalta a mezzo di posta prioritaria e comportano la decadenza dall'agevolazione;
- il Comune di San Biagio di Callalta potrà effettuare in qualsiasi momento controlli previsti dalle vigenti normative circa la veridicità delle dichiarazioni rese dal dichiarante.

I dati personali vengono trattati dal Titolare, soggetto gestore, in relazione alle esigenze legali, contrattuali e per l'adempimento degli obblighi legali e contrattuali dalle stesse derivanti. I dati potranno essere trattati sia con l'ausilio di strumenti elettronici sia senza. Il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto richiesto dagli obblighi legali o contrattuali e l'eventuale rifiuto di conferirli o al trattamento comporterebbe l'impossibilità di dar corso ai rapporti relativi ai medesimi. Ferme restando le comunicazioni effettuate in esecuzione di obblighi di legge e di contratto, i dati potranno inoltre essere comunicati, ove necessario ai soli fini amministrativi e operativi e della migliore gestione dei rispettivi diritti relativi al rapporto commerciale, a consulenti, studi professionali, istituti di credito, enti addetti a riscossione crediti, concessionari e incaricati dal soggetto gestore. L'art. 7 del citato D. Lgs. 196/2003 Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra i quali quello di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati e come essi vengono utilizzati; di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Luogo e data

Firma per esteso
di chi presenta la domanda

Allegati:

- fotocopia del documento di identità del dichiarante/richiedente;
- certificazione medica (**trattenuta esclusivamente dal Comune e da non inviare al Soggetto gestore**);
- ALLEGATO A (trattenuto esclusivamente dal Comune e da non inviare al Soggetto gestore).**

| PARTE RISERVATA AL COMUNE | |
|---|--|
| ATTESTAZIONE DI ACCESSO AL SERVIZIO "SOLIDARIETA' | |
| Documentazione certificante la condizione di disagio sanitario <input type="checkbox"/> Regolare | |
| Domanda accolta: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Data | |
| Firma | |
| PARTE RISERVATA AL SOGGETTO GESTORE | |
| | |
| RICHIEDENTE IL BENEFICIO <input type="checkbox"/> SERVIZIO RINNOVATO con quota variabile sul "contenitore solidarietà" corrisposta dall'utente nella misura del 50% <input type="checkbox"/> SERVIZIO ATTIVATO con quota variabile sul "contenitore solidarietà" corrisposta dall'utente nella misura del 50% | |
| Data | |
| CODICE POSIZIONE | |
| Firma | |
| ALLEGATO A alla richiesta di accesso al servizio di "Solidarietà" (TRATTENUTO ESCLUSIVAMENTE DAL COMUNE E DA NON INVIARE AL SOGGETTO GESTORE) | |
| IL RICHIEDENTE IL BENEFICIO DICHIARA CHE SI TROVA IN UNA DELLE SEGUENTI SITUAZIONI: <input type="checkbox"/> incontinente <input type="checkbox"/> dializzato <input type="checkbox"/> stomatizzato <input type="checkbox"/> altro <i>(allegare copia della dichiarazione medica)</i> | |
| | |