

Compili questo modulo al computer. Ha le seguenti possibilità di consegnarlo:

1. **Consegna personale** – consegnare personalmente il modulo compilato e sottoscritto all'ufficio competente
2. **Posta** – spedire il modulo compilato e sottoscritto all'ufficio competente
3. **E-Mail** – allegare copia della Sua carta d'identità

Città di Brunico
Imposte e tasse
Piazza Municipio 1
39031 Brunico

TARIFFA RIFIUTI. DOMANDA DI RIDUZIONE

n. _____

IL/LA RICHIEDENTE			
DATI PERSONALI			
nome		cognome	
data di nascita	comune di nascita	codice fiscale	
RESIDENZA			
via	numero civico	CAP	comune
PER INFORMAZIONI CONTATTARE:			
telefono	cellulare	e-mail	
CHIEDE			
<input type="checkbox"/> LA RIDUZIONE TARIFFARIA PER RAGIONI DI SALUTE		<input type="checkbox"/> LA RIDUZIONE TARIFFARIA PER PERSONE ASSISTITE DAL SERVIZIO DI AIUTO FINANZIARIO	
Riduzione individuale nei confronti di coloro che, per ragioni di salute fanno uso di assorbenti o pannolini, o per motivi di salute possono dimostrare qualsiasi altro aumento della quantità di rifiuti, di cui all'art. 17, comma 1, lettera b) del regolamento comunale per l'applicazione della tariffa per la gestione dei rifiuti urbani.		Riduzione individuale per persone assistite dal servizio di aiuto finanziario, ai sensi dell'art. 17, comma 1, lettera c) del regolamento comunale per l'applicazione della tariffa per la gestione dei rifiuti urbani. <input type="checkbox"/> dichiara di aver usufruito negli ultimi tre mesi di assistenza economica sociale come da articolo 19 del Decreto del Presidente della Giunta provinciale n. 30 dell'11 agosto 2000.	
PERSONA INTERESSATA (indicare solo se diversa dal/la richiedente)			
nome		cognome	
data di nascita	comune di nascita	codice fiscale	
via	numero civico	CAP 39031	comune Brunico
DENUNCIA RIFIUTI INTESTATA A			
nome		cognome	

Tel. 0474 545208
tasse@comune.brunico.bz.it - www.comune.brunico.bz.it

Orario al pubblico:
Imposte e tasse: lu – ve dalle ore 8.30 alle 12.30

ALTRE INFORMAZIONI

DICHIARAZIONI

- Il/la richiedente dichiara che tutte le informazioni riportate corrispondono a verità e che sono accertabili/certificabili ai sensi dell'articolo 43 del D.P.R. n. 445/2000 nel testo vigente.
- Il/la richiedente dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e uso di atti falsi, previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 nel testo vigente.
- Il/la richiedente dichiara di avere letto l'informativa sulla privacy e di approvarne il contenuto. Ai sensi e per gli effetti degli art. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 l'informativa relativa alla protezione dei dati personali è reperibile al seguente link <https://www.comune.brunico.bz.it/Amministrazione/Web/Privacy> o è consultabile nei locali del Municipio.

ALLEGATI

<input type="checkbox"/>	attestato medico	solo per ragioni di salute
<input type="checkbox"/>	attestato sull'erogazione dell'assistenza economica	solo per persone assistite dal servizio di aiuto finanziario

Importante:

- **La domanda di riduzione tariffaria per persone assistite dal servizio di aiuto finanziario dovrà essere redatta annualmente!**
- **Domanda per ragioni di salute: Se non sussiste più la condizione per la riduzione tariffaria, il cittadino è tenuto a denunciarlo oppure la riduzione tariffaria può essere revocate d'ufficio senza preavviso.**

Data**Il/la richiedente**

Tel. 0474 545208
tasse@comune.brunico.bz.it - www.comune.brunico.bz.it

Orario al pubblico:
Imposte e tasse: lu – ve dalle ore 8.30 alle 12.30