

DA COMPILARSI ESCLUSIVAMENTE DA PARTE DEI RESIDENTI
PER L'EVENTUALE RICHIESTA DI RIDUZIONI TARIFFARIE

AL COMUNE DI PIANEZZA
Assessorato alle Politiche Sociali

RISERVATO ALL'UFFICIO

Riduzione applicata

Note

Il sottoscritto _____ residente in _____

Via _____ n° _____ Telefono _____

RICHIEDE

la riduzione tariffaria per il servizio PASTI PER GLI ANZIANI A DOMICILIO precedentemente richiesto

DICHIARA

1. che dal calcolo effettuato dall'Ente ^(CAF) _____ che ha attestato in data _____ la dichiarazione sostitutiva unica della propria famiglia (in corso di validità), risulta un **ISEE** di €. _____;
2. che **TUTTI** i componenti della propria famiglia al momento di presentazione della richiesta:
 - A. sono proprietari esclusivamente dell'abitazione principale e relativo box di appartenenza di categoria catastale A2, A3, A4, A5, A6 e A7, non sono proprietari o usufruttuari di altri immobili per una quota di valore catastale superiore a € 15.000,00. Sono a conoscenza che la nuda proprietà di un immobile non comporta l'esclusione dall'ottenimento di prestazioni sociali agevolate.
 - B. **non** sono proprietari/possessori o con disponibilità non occasionale di un'autovettura di cilindrata superiore a 1.900 cc. alimentata a diesel o a 1.800 cc. per ogni altro tipo di alimentazione, immatricolata negli ultimi 5 anni, o di un camper. Fanno eccezione gli autocarri ad esclusivo uso lavorativo. (il requisito di non essere proprietario/possessore o di aver la disponibilità non occasionale di un autoveicolo di cilindrata superiore a 1.900 cc alimentato a disel, o a 1800 cc. per ogni altro tipo di alimentazione e immatricolato negli ultimi 5 anni, non si applica ai nuclei familiari composti da genitore/genitori e tre o più figli che utilizzano contemporaneamente i servizi e nel caso di certificazione relativa alla presenza di patologie mediche riferite a componenti del nucleo familiare tali da dover prevedere l'utilizzo di un mezzo attrezzato).
3. di essere a conoscenza che il Comune attuerà i controlli previsti dalla normativa vigente in materia di dichiarazioni sostitutive, volti a verificare la veridicità di quanto dichiarato.
4. di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici si applica l'art. 4, comma 2, del D. Lgs. n.109/1998 in materia di controllo di veridicità delle informazioni fornite e che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.

Data

Firma del richiedente*

* Si ricorda che, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, l'istanza e la dichiarazione devono essere sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore