

PLUS

Ambito Distretto di Oristano

Comprendente i Comuni di:

Allai – Baratili S. Pietro – Bauladu – Cabras – Milis – Narbolia – Nurachi – Ollastra – Oristano –
Palmas Arborea – Riola Sardo – Samugheo – San Vero Mllis – Santa Giusta – Siamaggiore –
Siamanna – Siapiccia – Simaxis – Solarussa – Tramatzà – Villanova Truschedu – Villaurbana –
Zeddiani – Zerfaliu

Azienda ASL n. 5 - Oristano – Provincia di Oristano

Modulo per utenze non condominiali o condominiali nei quali è applicato il servizio di riparto consumi eseguito da Abbanoa

Al Comune di VILLAURBANA

OGGETTO: AGEVOLAZIONI TARIFFARIE A CARATTERE SOCIALE (BONUS IDRICO)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ (____) il _____ residente in
_____ C.a.p. _____ indirizzo _____
_____ Scala _____ Piano _____ Int. _____ C.F. _____
Telefono _____, e-mail _____@_____
Stato Civile: _____, Codice Cliente Abbanoa _____
Codice PdE Abbanoa _____, n° componenti il nucleo familiare _____ di cui minori _____
di cui n. _____ componenti con disabilità accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 104/92,

CHIEDE

di poter usufruire, per l'unità abitativa di residenza, delle agevolazioni tariffarie a carattere sociale di cui alla deliberazione dell'Ente di Governo dell'ambito della Sardegna n. 36 del 16 dicembre 2016, secondo le modalità indicate nel bando approvato con determinazione amministrativa n. ____ del _____.

ALLO SCOPO - consapevole delle conseguenze penali ed amministrative di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 per dichiarazioni mendaci e/o formazione ed uso di atti falsi - ai sensi dell'articolo 47 del medesimo decreto

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare è in possesso di almeno due certificati ISEE relativi al periodo 2012-2015, pari ad € _____ per l'anno _____ ed € _____ per l'anno _____,
- che l'importo complessivo delle fatture pagate con competenza consumi compreso tra il 2012 e il 2015 è pari ad € _____;
- che l'importo complessivo delle fatture non pagate con competenza consumi compreso tra il 2012 e il 2015 è pari ad € _____;

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali comunicati ai sensi della presente istanza – e, quindi, anche quelli riportati nella documentazione allegata - saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento;

- Altro _____;

Si allegano i seguenti documenti:

- a. Due Certificati ISEE relativi al periodo 2012-2015 inferiori ad €. 3.000,00
- b. Fotocopia documento di identità in corso di validità;
- c. Fotocopia di titolo di soggiorno valido (nel caso di cittadino/a non comunitario/a);
- d. Eventuale certificazione attestante la disabilità o invalidità dei componenti il nucleo familiare ai sensi dell'art. 3, comma 3 della L. 104/1992;

_____ li _____

Firma

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)**

Il/La sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in _____

AUTORIZZA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza.

DATA _____

(Firma leggibile) _____