

**Al Comune di Castelnuovo**

**Servizio Tributi**

P.zza Municipio, 1

38050 CASTELNUOVO (TN)

FAX: 0461/753442

MAIL: [tibuti@comune.castelnuovo.tn.it](mailto:tibuti@comune.castelnuovo.tn.it)

**OGGETTO: Richiesta agevolazione sul pagamento della tariffa per il servizio di raccolta e smaltimento dei rifiuti solidi urbani, gestito dalla Comunità Valsugana e Tesino.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente a Castelnuovo (TN)  
in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, intestatario dell'utenza sui rifiuti

Preso atto che l'Amministrazione comunale, ai sensi dell'art. 9 del Regolamento per l'applicazione della tariffa sui rifiuti, approvato con delibera consiliare n. 4 del 20.02.2013, ha previsto l'agevolazione di sostituirsi al soggetto obbligato nel pagamento parziale della tariffa variabile per **i nuclei con anziani o portatori di handicap**, costretti all'uso dei pannoloni, nella misura di Lt. 360 annui (o comunque fino al raggiungimento del conferito), assumendo a carico del bilancio comunale i relativi costi.

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate ai sensi dell'art. 76 DPR 28 dicembre 2000 n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

**CHIEDE** di usufruire della suddetta agevolazione.

A tal fine **DICHIARA**:

- di essere anziano/portatore di handicap costretto all'uso di pannoloni;
- che nel proprio nucleo familiare è presente un anziano/portatore di handicap, il Sig. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ costretto all'uso di pannoloni.

Si **ALLEGA** specifica certificazione medica attestante la necessità all'uso di pannoloni.

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196, che i dati personali contenuti nel presente modulo saranno trattati unicamente per le finalità inerenti ai procedimenti di competenza di questa Amministrazione.

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto;
- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

data, \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_