



COMUNE DI PAVIA

SETTORE SERVIZI SOCIALI, POLITICHE ABITATIVE E SANITÀ

Alla c/a
Dott.ssa Carena,
Dirigente SETTORE SERVIZI
SOCIALI, POLITICHE ABITATIVE
E SANITÀ
P.zza Municipio, 3
27100 PAVIA
protocollo@comune.pv.it

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL SECONDO CONTRIBUTO A SOSTITUZIONE
DEL PAGAMENTO/RIMBORSO DELLA TASSA RIFIUTI - TARI ANNO 2020 - A FAVORE
DI NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONI DI PARTICOLARE DISAGIO ECONOMICO
E/O SOCIALE.**

Il sottoscritto (intestatario dell'utenza T.A.R.I.)

Nato a..... in data.....

Codice Fiscale.....

Residente a PAVIA in via.....

Telefono n°.....

Email.....

in relazione all'immobile sito in.....

CHIEDE

- ☐ l'erogazione del contributo T.A.R.I. secondo le modalità previste dal presente avviso pubblico;

oppure

- ☐ l'erogazione del contributo T.A.R.I. **a titolo di rimborso**, mediante bonifico bancario, della spesa già sostenuta, secondo le modalità previste dal presente avviso pubblico;

CODICE IBAN: _____

È consapevole che il contributo agli aventi titolo sarà erogato nei limiti delle risorse disponibili.

DICHIARA

- di aver preso visione dei requisiti di accesso al contributo e dei criteri e modalità di erogazione;
- di essere regolarmente residente nel Comune di Pavia;
- di possedere un indicatore I.S.E.E. (Indicatore Situazione Economica Equivalente), in corso di validità e relativo al proprio nucleo familiare, pari o inferiore ad Euro 18.000,00 e di produrlo nei tempi tecnici consentiti;
- di trovarsi in una condizione di fragilità economica o in stato di bisogno derivante dall'emergenza sanitaria causata da epidemia Covid-19 (ad esempio: perdita del posto di lavoro; rimodulazione dell'orario di lavoro con conseguente riduzione della retribuzione; mancato rinnovo dei contratti a termine; cessazione di attività libero-professionali; malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare direttamente causati da epidemia Covid-19):

(descrizione della situazione di disagio)

- che il proprio nucleo familiare è composto da n° _____ persone, come segue:
(specificare cognome, nome e grado di parentela con il dichiarante)

1) (dichiarante)

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

- di essere a conoscenza che, ai sensi del D.P.R. 403/98 art. 11, comma 1, si procederà ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 403/98 art. 11 comma 3, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti;

- di essere a conoscenza che, in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, si applicherà quanto previsto all'art. 76 del vigente Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa;

- di essere consapevole che, in caso di eventuale illecito utilizzo plurimo del medesimo contributo, il beneficio sarà revocato d'ufficio.

LA DOMANDA DOVRÀ ESSERE PRESENTATA ESCLUSIVAMENTE IN VIA

**TELEMATICA, ENTRO LUNEDÌ 30 NOVEMBRE 2020 ore 12.00, AL SEGUENTE
INDIRIZZO: protocollo@pec.comune.pavia.it.**

ALLEGATI:

1. COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ, in corso di validità, del dichiarante;
2. COPIA DEL CODICE FISCALE del dichiarante;
3. ATTESTAZIONE ISEE in corso di validità;
4. COPIA DELLA RICEVUTA dell'avvenuto pagamento della tassa T.A.R.I. (solo in caso di richiesta di RIMBORSO)

Pavia, lì

Firma del dichiarante
