



COMUNE DI SEGARIU



ENTE DI GOVERNO DELL'AMBITO SARDEGNA

AL RESPONSABILE DEL SETTORE SERVIZI SOCIALI  
DEL COMUNE DI SEGARIU

**MODULO DI RICHIESTA  
AGEVOLAZIONE TARIFFARIA A CARATTERE SOCIALE  
DEL SERVIZIO IDRICO INTEGRATO**

(da presentare all'ufficio protocollo **IMPROROGABILMENTE** entro il 15.12.2018)

Compilare la sezione di interesse

**SEZIONE RISERVATA ALLE UTENZE NON CONDOMINIALI O CONDOMINIALI CON  
APPLICATO SERVIZIO DI RIPARTO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Codice Cliente Abbanoa \_\_\_\_\_

Codice PdE Abbanoa \_\_\_\_\_

numero componenti il nucleo familiare di residenza \_\_\_\_\_

telefono/cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

importo delle fatture pagate/non pagate consumi 2017 € \_\_\_\_\_

**SEZIONE RISERVATA ALLE UTENZE CONDOMINIALI SENZA SERVIZIO DI RIPARTO**

*(da presentarsi una per ciascun condomino interessato)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in via

\_\_\_\_\_

in qualità di:  amministratore del condominio ;  figura analoga (da specificare la posizione ricoperta) \_\_\_\_\_

Ragione sociale Condominio \_\_\_\_\_  
Codice fiscale del condominio \_\_\_\_\_  
nominativo del condomino cui si intende presentare la presente domanda \_\_\_\_\_  
  
Codice Cliente Abbanoa del Condominio \_\_\_\_\_  
Codice PdE Abbanoa del Condominio \_\_\_\_\_  
  
numero componenti il nucleo familiare di residenza \_\_\_\_\_  
Ubicazione utenza: comune \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
telefono/cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
importo delle fatture pagate/non pagate consumi 2017 € \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di accedere alla concessione di agevolazioni tariffarie a carattere sociale per il servizio idrico integrato e a tal fine**

**DICHIARA**

*a tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, assumendone piena responsabilità, e consapevole di quanto disposto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici:*

- di essere residente nel Comune di SEGARIU in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_;
- che il proprio nucleo familiare, come da stato di famiglia, compreso il dichiarante, è così composto:

COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	PARENTELA

- di essere consapevole e aver preso visione del contenuto del regolamento per l'attuazione di agevolazioni tariffarie a carattere sociale per il SII approvato con DCI n. 46 dell'11.12.2017 e le

*Allegato alla determinazione dell'Ufficio Servizi Sociali n. 188 del 21.11.2018*

modalità operative di applicazione approvate con DCI n. 44 del 04.10.2018 e di accettarle in ogni loro parte;

- di avere un'utenza a uso domestico residente o, in caso di utenze condominiali, di avere la residenza nell'indirizzo di ubicazione dell'utenza condominiale;
- che il valore ISEE del nucleo familiare per l'anno 2018 è pari a € \_\_\_\_\_;
- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato domanda per l'accesso allo stesso beneficio;

*Di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione Comunale, ai sensi del DPR 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.*

*Ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, autorizza l'utilizzo dei dati di cui alla presente dichiarazione, finalizzato esclusivamente alla formazione dell'elenco in oggetto ed all'espletamento della procedura.*

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

(Il dichiarante)

\_\_\_\_\_

**Allegati:**

- copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- Certificato ISEE in corso di validità;
- Delega rilasciata all'Amministratore del Condominio o altra figura analoga (*solo per le utenze condominiali senza servizio di riparto*).