

spazio riservato al protocollo



Spett. le  
ASP CIRCONDARIO IMOLESE  
Sportello sociale di Castel San Pietro Terme  
Viale Oriani 1 Castel San Pietro Terme

### MODULO DOMANDA

**Contributo per sostegno al reddito al fine di contrastare il maggior carico fiscale derivante dall'applicazione della TARI anno 2018 – Avviso prot. n. 19922/7.12/2019**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_,

residente a Castel S. Pietro T. in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ e - mail \_\_\_\_\_

Consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato:

#### DICHIARA

A. Che il mio nucleo familiare è così composto, oltre al sottoscritto, alla data di presentazione della domanda:

cognome	Nome	Codice fiscale	Grado di parentela

B. di possedere i seguenti requisiti alla data di presentazione della domanda:

- 1-  essere residente nel Comune di Castel San Pietro Terme
- 2-  essere cittadino italiano o di uno stato dell'Unione Europea  
oppure  
 avere la cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea ed in possesso di:
- permesso di soggiorno rilasciato il \_\_\_\_\_ e con scadenza il \_\_\_\_\_
  - permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo/ carta di soggiorno con scadenza illimitata
  - permesso di soggiorno scaduto, con richiesta di rinnovo alla Questura in data \_\_\_\_\_ (in tale caso la domanda risulta sospesa fino all'ottenimento nuovo permesso valido ed il contributo verrà concesso solo se lo si ottiene **entro il 25.10.2019** e ne viene data opportuna comunicazione all'ASP Circondario Imolese **entro il 29.10.2019**)
- 3-  il sottoscritto opp.  il componente del nucleo familiare (nome cognome) \_\_\_\_\_ sono / è titolare di un'obbligazione tributaria TARI per l'immobile sito nel Comune di Castel San Pietro Terme adibito ad **abitazione principale**<sup>1</sup>, con codice cliente n° \_\_\_\_\_
- 4-  di **essere in regola**, alla data odierna, con il pagamento della TARI relativa all'anno 2018, effettuato attraverso i seguenti pagamenti:

Rif. pagamenti	Importo pagato relativo alla TARI 2018	Note
<b>1° acconto TARI 2018</b> scadenza pagamento 30/6/2018	.....	è necessario escludere dalla cifra versata il conguaglio sulla TARI 2017 (sia in caso di debito che di accredito)
<b>2° acconto TARI 2018</b> scadenza pagamento 30/9/2018	.....	
<b>Saldo TARI 2018</b> scadenza pagamento 30/11/2018	.....	
<b>Conguaglio TARI 2018</b> scadenza pagamento 30/6/2019 (unico pagamento con 1° acconto TARI 2019)	.....	è necessario indicare esclusivamente la cifra versata relativa al conguaglio sulla TARI 2018 (sia in caso di debito che di accredito)

- 5-  di **avere un'Attestazione ISE/ISEE 2019**<sup>2</sup>, aggiornata alle condizioni economiche, sociali e anagrafiche del nucleo familiare alla data di presentazione della domanda e con redditi relativi all'anno 2016, **con un valore ISEE non superiore o uguale a € 17.000,00:**
- valore ISEE ..... protocollo INPS-ISEE 2019-..... data .....

Note.

- 1- **abitazione principale:** si intende l'unità immobiliare nella quale il possessore (proprietario o titolare di altro diritto reale) o il detentore (affittuario) e relativo nucleo familiare dimorano abitualmente e risiedono anagraficamente.
- 2- Si ricorda che ai sensi della legge 26/2019, **TUTTE le Dichiarazioni ISEE** presentate dal 15.01.2019 al 31.08.2019 hanno validità fino al 31.12.2019, pertanto, le DSU già attestate che recavano data scadenza 31.08.2019, sono state già aggiornate sul portale INPS con la nuova data di scadenza 31.12.2019 e considerate valide fino a tale nuova scadenza.
  - I nuclei che ritengono utile ripresentare DSU ISEE inserendo i redditi relativi al 2018 anziché i redditi relativi al 2017, possono farlo a loro discrezione, presentando la nuova DSU dal 1.09.2019.
  - L' "**aggiornamento necessario**" delle DSU richiesto, invece, è relativo a quei nuclei le cui condizioni sociali, economiche e anagrafiche si sono modificate nel corso dell'anno (es. nuove persone nel nucleo o meno persone residenti, cambio di residenza del nucleo, cambio contratto affitto in corso,..) rispetto a quanto già dichiarato. Nel caso la nuova DSU ISEE venga presentata dal 01.09.2019, dovranno essere presentati i redditi 2018, e la dichiarazione sarà valida dal momento della presentazione al 31 agosto 2020.
  - È possibile presentare l'**ISEE CORRENTE** nel caso in cui, al verificarsi di importanti variazioni reddituali (es. perdita del posto di lavoro, cassa integrazione, disoccupazione) intervenute nel corso dell'anno, la situazione economica della famiglia ha subito forti cambiamenti e una conseguente importate variazione del valore ISEE;
  - E' necessario presentare una **attestazione ISEE priva di annotazioni** relative al patrimonio mobiliare ed immobiliare.
  - Nel periodo cosiddetto di "**imminente scadenza dei termini**", e quindi dal 21/09/2019 il richiedente può presentare la domanda di contributo anche senza indicare il valore ISEE certificato dell'Attestazione ISEE, purché dimostri di aver presentato la propria Dichiarazione Sostitutiva Unica (data e protocollo ricevuta del CAF) per richiedere il rilascio della relativa Attestazione ISEE da parte dell'INPS alla data di presentazione della domanda.



- di essere informato che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 , i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per la finalità connesse allo svolgimento del procedimento e nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di tutela della riservatezza delle persone. La sottoscrizione e presentazione della presente istanza equivale ad autorizzazione al **trattamento dei dati personali** forniti e che il rifiuto al trattamento degli stessi non consentirà di accedere al regime di contribuzione.

\*\*\*\*\*

### AUTORIZZA

L'Amministrazione comunale fin da ora ad avviare la procedura di compensazione del contributo in caso di eventuali situazioni debitorie, come previsto nel punto G) 5 dell'avviso pubblico:

**“Nel caso in cui risultino debiti/insoluti**, da parte di un componente del nucleo familiare richiedente il contributo di cui al presente bando, nei confronti dell'Amministrazione comunale per altri servizi fruiti (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: nido, trasporto scolastico, trasporto anziani e disabili, orti, ...) alla data dell'uscita della graduatoria provvisoria, il contributo sarà trattenuto, totalmente o per la parte di valore del debito, dall'Amministrazione comunale a compensazione della totale o parziale quota del debito maturato nei confronti dell'Amministrazione comunale stessa. Il richiedente il presente contributo autorizza fin da ora l'Amministrazione a tale procedura di compensazione”

\*\*\*\*\*

In caso di compilazione assistita da parte dell'ASP Circondario Imolese,

### ESONERA

gli operatori addetti all'assistenza nella compilazione delle domande da ogni tipo di responsabilità per la non corrispondenza, non veridicità o incompletezza dei dati riportati nella domanda di partecipazione al presente avviso.

### ALLEGATI OBBLIGATORI ALLA PRESENTE DOMANDA A PENA DI ESCLUSIONE :

1. copia di un **documento di identità** in corso di validità del sottoscrittore;
2. **solo per cittadini extracomunitari**: copia **permesso di soggiorno** in corso validità (se scaduto, copia ricevuta con cui è stato richiesto il rinnovo dello stesso)
3. in caso di delega: copia di un **documento di identità** in corso di validità del delegato alla presentazione della domanda.

Castel San Pietro Terme, \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente**

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

### DELEGA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Io sottoscritto, (nome e cognome) \_\_\_\_\_

DELEGO il/la sig./ra \_\_\_\_\_

documento di identità n° \_\_\_\_\_ rec. tel. \_\_\_\_\_

a presentare la domanda di contributo per sostegno al reddito al fine di contrastare il maggior carico fiscale derivante dall'applicazione della TARI anno 2018, per conto mio

**Firma del richiedente**

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\* **A CURA DEL FUNZIONARIO DELLO SPORTELLO** \*\*\*\*\*

Il funzionario incaricato attesta che la dichiarazione è stata presentata da:

il richiedente  il delegato del richiedente

e che ha riconosciuto l'autenticità della firma del richiedente mediante il documento di identità, la cui copia fotostatica è allegata alla presente istanza.

data \_\_\_\_\_

firma del funzionario \_\_\_\_\_