

**RICHIESTA AGEVOLAZIONI TARIFFARIE UTENZE CONDOMINIALI ANNO 2016
(da presentare entro il 31 dicembre 2017)**

CODICE UTENZA														
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'
E ATTESTANTE
PROPRIETA', REGOLARE POSSESSO DETENZIONE DELL'IMMOBILE
(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.- Art.5 DL 47/14 convertito in L.
80/2014)**

Consapevole di decadere dai benefici ottenuti in caso di dichiarazioni non veritiere (Art. 75 DPR del 28/12/2000, n° 445), delle sanzioni penali comminabili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (Art. 76 DPR del 28/12/2000, n° 445) e che le dichiarazioni incomplete e/o irregolari non daranno seguito alla richiesta (Art. 71 co. 3 DPR del 28/12/2000, n° 445)

Il Sig./La Sig.ra _____
Nato a _____ Data di nascita _____
Telefono _____ Cellulare _____
Email _____
Residenza:
Comune _____ (___) Cap _____
Via/P.za/Corso _____ N° _____

Consapevole che eventuali dichiarazioni mendaci comportano le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

Che l'indicatore **ISEE 2017** del proprio nucleo familiare è inferiore o uguale a **€ 13.623,96*** e che il nucleo familiare è **fino a 3 componenti**;

Che l'indicatore **ISEE 2017** del proprio nucleo familiare è inferiore o uguale a **€ 15.627,96*** e che il nucleo familiare è formato da **4 componenti**;

Che l'indicatore **ISEE 2017** del proprio nucleo familiare è inferiore o uguale a **€ 17.710,94*** e che il nucleo familiare è formato da **5 o più componenti**;

Che il proprio nucleo familiare è formato da _____ componenti;

Che la propria abitazione associata all'utenza per la quale si chiede l'agevolazione non è classificata nelle categorie catastali A/1, A/7, A/8, A/9.

** I valori delle soglie ISEE sopra citati sono aggiornati annualmente sulla base dell'indice Istat delle famiglie di operai e impiegati senza tabacchi (FOI).*

Il sottoscritto è a conoscenza che la presenta istanza ha validità un anno e che per mantenere le agevolazioni in oggetto per l'anno successivo dovrà presentare una nuova istanza nei termini indicati nel Regolamento.

CONSEGNA DOCUMENTAZIONE

La consegna del modulo e dei suo allegati obbligatori deve avvenire preferibilmente:

tramite email alla casella di posta elettronica agevolazioni@ato2roma.it

o in alternativa:

tramite posta ordinaria all'indirizzo STO ATO 2 Roma Via Cesare Pascarella, 31 00153 Roma.

Il dichiarante deve allegare fotocopia di:

- **documento d'identità in corso di validità;**
- **attestazione ISEE rilasciata nel 2017;**
- **prima pagina bolletta relativa al 2016.**

DATA E LUOGO

IL RICHIEDENTE DICHIARANTE

La STO ATO 2 con sede in Via Cesare Pascarella 31, 00153 Roma, nella qualità di titolare, tratta i Suoi dati esclusivamente per le finalità amministrative e contabili propriamente riferite all'attività svolta, anche in occasione della loro comunicazione a terzi.

FIRMA

DICHIARAZIONE A FIRMA DELL'AMMINISTRATORE

In relazione all'istanza suddetta presentata dal Sig./Sig.ra

C.F. _____

Nato a _____ Data di nascita _____

Telefono _____ Cellulare _____ Email _____ Fax _____

Il sottoscritto _____

Nella qualità di Amministratore:

ATTESTA

che il nucleo familiare in questione fa parte del condominio servito dall'utenza idrica n° _____

DICHIARA

Di impegnarsi affinché il beneficio tariffario, che verrà riconosciuto all'utente Sig./Sig.ra _____ retro generalizzato e che risulterà specificamente esposto nelle bollette condominiali emesse, venga portato in detrazione dall'importo dovuto dall'interessato per i consumi idrici.

Nel caso in cui nell'utenza idrica condominiale siano presenti più nuclei aventi diritto alle agevolazioni in argomento, il sottoscritto si impegna a suddividere il beneficio tariffario in altrettante quote unitarie da portare in detrazione dall'importo dovuto per i consumi idrici da ognuno dei nuclei familiari interessati secondo i diritti propri di ogni utente beneficiario.

DATA E LUOGO

FIRMA DELL'AMMINISTRATORE
