



Contarina Spa è la società pubblica, totalmente partecipata e soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Consorzio Intercomunale Priula e del Consorzio Azienda Intercomunale di Bacino Treviso 3. La società svolge il servizio di gestione integrata dei rifiuti e altri servizi comunali.

Via Vittorio Veneto, 6 31027 Lovadina di Spresiano, Treviso Italy
N. Verde 800.07.66.11 solo da tel. fisso – tel. 0422 916500 da cellulare
Fax 0422 725703 contarina@contarina.it - www.contarina.it

PARTNER



**SPETT.LE
COMUNE DI
Sede**

**COMUNE DI
timbro**

OGGETTO: Richiesta di accesso all'iniziativa "FAMIGLIA ECOSOSTENIBILE" parte prima "INIZIATIVA PER IL SOSTEGNO DEGLI UTENTI IN SITUAZIONI DI DISAGIO SANITARIO".

Agevolazione di cui al Regolamento del Consorzio Tv Tre per la Disciplina della Tariffa per gli Utenti in situazione di disagio approvato dall'Assemblea Consortile con Deliberazione n. 4 del 17.03.2010 avente per oggetto "Misure di solidarietà per il sostegno delle famiglie e per la promozione di iniziative correlate."

Dati del Richiedente il beneficio¹

(Cognome e Nome) nato a
.....il residente in
(Comune e Provincia) indirizzo (via/piazza/n.civico)
.....CAP..... Estremi del documento di riconoscimento
..... (allegare copia fotostatica del documento)

Codice fiscale telefono

Contratto Servizio Rifiuti Urbani (riportare il codice contratto riportato nella fattura rifiuti)..... intestato a
.....

Dati del Richiedente il beneficio²

(Cognome e Nome) nato a
.....il residente in
(Comune e Provincia) indirizzo (via/piazza/n.civico)
.....CAP..... Estremi del documento di riconoscimento
..... (allegare copia fotostatica del documento)

Codice fiscale telefono

Contratto Servizio Rifiuti Urbani (riportare il codice contratto riportato nella fattura rifiuti)..... intestato a
.....

Dati del Dichiarante (da indicare solo se diversi dal richiedente il beneficio)³

Il sottoscritto (Cognome e Nome) nato a
.....il residente in (Comune e
Provincia) indirizzo
(via/piazza/n.civico).....CAP..... Estremi del
documento di riconoscimento (allegare copia fotostatica del documento)
Telefono.....

¹ **Dati del richiedente il beneficio:** sono quelli della persona che si trova nella situazione di disagio, sono tutti campi obbligatori;

² **Dati del richiedente il beneficio:** sono quelli dell'eventuale seconda persona appartenente al nucleo familiare, che si trova nella situazione di disagio;

³ **Dati del dichiarante:** vanno compilati solo se persona diversa dal richiedente (es. un familiare che compila la domanda per una persona anziana o invalida);

CHIEDE

di poter accedere al servizio annuale di "solidarietà" di Contarina Spa fino al 31 Dicembre (indicare l'anno oggetto di richiesta di agevolazione), attraverso contenitore del seguente volume:

.....

A tal fine, consapevole del fatto che le dichiarazioni mendaci, l'esibizione o l'uso di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, con la sottoscrizione della presente ad ogni effetto di legge

DICHIARA

CHE IL/IL RICHIEDENTE/IL BENEFICIARIO:

1. fa/fanno parte di un nucleo familiare costituente utenza domestica, ai fini della tariffa servizio gestione rifiuti urbani e contestualmente
2. si trova/trovano in una delle situazioni indicate nell'Allegato A alla presente domanda e trattenuto esclusivamente dal Comune
3.
 - ha un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) **non superiore a €18.000,00** e appartiene ad un nucleo familiare in cui è presente una sola persona che versa in situazione di disagio (tariffa variabile sul contenitore "solidarietà" corrisposta dall'utente nella misura di 1/3);
 - ha un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) **superiore a €18.000,00** e appartiene ad un nucleo familiare in cui è presente una sola persona che versa in situazione di disagio (tariffa variabile sul contenitore "solidarietà" corrisposta dall'utente nella misura del 50%);
 - hanno un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) **non superiore a €36.000,00** e appartengono ad un nucleo familiare in cui sono presenti due persone che versano entrambe in situazione di disagio (tariffa variabile sul contenitore "solidarietà" corrisposta dall'utente nella misura di 1/3);
 - hanno un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) **superiore a €36.000,00** e appartengono ad un nucleo familiare in cui sono presenti due persone che versano entrambe in situazione di disagio (tariffa variabile sul contenitore "solidarietà" corrisposta dall'utente nella misura del 50%);
4.
 - di avere già in detenzione il contenitore per il servizio "solidarietà" di cui alla presente richiesta
 - di non avere già in detenzione il contenitore per il servizio "solidarietà" di cui alla presente richiesta
5. di aver preso visione degli artt. 3,4 e 6 del vigente Regolamento consortile per la disciplina della tariffa per gli utenti in situazione di disagio, e di quanto stabilito dall'Atto di Indirizzo della Deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 19 del 09/12/2009 e di autorizzare l'esecuzione di tutti i controlli necessari alla verifica del rispetto delle norme ivi previste, nonché di quelle contenute nel Regolamento Consortile per la disciplina della tariffa e nel Regolamento Consortile per i servizi di gestione dei rifiuti urbani.
6. di essere consapevole che la presente denuncia è valida come "dichiarazione sostitutiva di certificazione" ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000 e/o "dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà" ai sensi dell'art.47 dello stesso Decreto e che sono applicate, in caso di dichiarazione mendace, le sanzioni penali richiamate all'art.76 del DPR succitato.

È noto al richiedente/dichiarante che:

- il venire meno dei requisiti di cui ai punti precedenti andranno tempestivamente comunicati all'Ufficio del Comune di a mezzo di....., e comportano la decadenza dall'agevolazione;
- il Comune di potrà effettuare in qualsiasi momento controlli previsti dalle vigenti normative circa la veridicità delle dichiarazioni rese dal dichiarante.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali - il sottoscritto, pienamente informato che il Consorzio ed il Comune, Titolari del trattamento, trattano i dati, sia con l'ausilio di strumenti elettronici sia senza, per ottemperare agli obblighi legali necessari a concedere il contributo, e che, ferme restando le comunicazioni previste per obblighi di legge, i dati potranno essere comunicati agli incaricati di Consorzio e Comune, e che, infine, può esercitare i diritti di cui all'art. 7 della citata legge, fornisce il consenso al trattamento dei propri dati personali (anche sensibili) e del richiedente.

Luogo e data

Firma per esteso⁴

.....

.....

Allegati:

- fotocopia del documento di identità del dichiarante/richiedente
- certificazione medica (**trattenuta esclusivamente dal Comune e da non inviare a Contarina Spa**)
- attestato di ISEE non superiore a 18.000,00 € (**trattenuto esclusivamente dal Comune e da non inviare a Contarina Spa**)
- attestato di ISEE non superiore a 36.000,00 € per i casi di nuclei familiari in cui sono presenti due persone che versano entrambe in situazione di disagio (**trattenuto esclusivamente dal Comune e da non inviare a Contarina Spa**)
- ALLEGATO A** (**trattenuto esclusivamente dal Comune e da non inviare a Contarina Spa**)

⁴ Firma di chi presenta la domanda;

PARTE RISERVATA AL COMUNE**ATTESTAZIONE DI ACCESSO AL SERVIZIO "SOLIDARIETA"**

Documentazione certificante la condizione di disagio sanitario

 Regolare

Documentazione attestante l'indicatore ISEE

 Non Presentata **Presentata** (indicare una delle due opzioni successive) **Indicatore ISEE <= €18.000**
(per nuclei familiari con una sola persona
in condizioni di disagio) **Indicatore ISEE <= € 36.000**
(per nuclei familiari in cui sono presenti due persone
in condizioni di disagio)

Domanda accolta:

 SI **NO**

Data

Firma dell'istruttore

PARTE RISERVATA A CONTARINA SPA **SERVIZIO ATTIVATO** con quota variabile sul
"contenitore solidarietà" corrisposta dall'utente nella
misura di 1/3 **SERVIZIO RINNOVATO** con quota variabile sul
"contenitore solidarietà" corrisposta dall'utente nella
misura di 1/3 **SERVIZIO ATTIVATO** con quota variabile sul
"contenitore solidarietà" corrisposta dall'utente nella
misura del 50% **SERVIZIO RINNOVATO** con quota variabile sul
"contenitore solidarietà" corrisposta dall'utente nella
misura del 50%**RICHIEDENTE IL BENEFICIO****CODICE CONTRATTO**

Data

Firma dell'istruttore

ALLEGATO A alla richiesta di accesso al servizio di "Solidarietà"
(TRATTENUTO ESCLUSIVAMENTE DAL COMUNE E DA NON INVIARE A CONATRINA SPA)

IL RICHIEDENTE IL BENEFICIO DICHIARA CHE SI TROVA IN UNA DELLE SEGUENTI SITUAZIONI:

- incontinente
- dializzato
- stomatizzato
- altro

(allegare copia della dichiarazione medica)