

TARI - RICHIESTA BONUS PER INCONTINENTI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il ___/___/_____ C.F. _____

residente a _____ in Via _____

n. _____ tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

la concessione dell'esenzione dal pagamento di eventuali ulteriori svuotamenti limitatamente alla quota eccedente la quota annua di secco non recuperabile assegnata ad ogni utenza domestica, con decorrenza dal primo giorno del mese solare successivo alla presentazione della richiesta comprovata **a mezzo certificato medico allegato**, ai nuclei familiari al cui interno risultino anagraficamente componenti che per ragioni di salute (incontinenti, dializzati, stomizzati) fanno ordinariamente uso di pannoloni o altri presidi sanitari che comportano una maggiore produzione di rifiuto secco non riciclabile

E NEL CONTEMPO DICHIARA

(ai sensi del DPR 445/2000) **CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE IN CASO DI FALSE DICHIARAZIONI O ATTESTAZIONI DI FATTI NON PIU' RISPONDENTI A VERITÀ**

che richiede tale beneficio a favore di _____

Sarcedo , li _____

*Firma del Dichiarante**

(Firma per esteso e leggibile)

**Le dichiarazioni sostitutive di atto notorio che devono essere rese a seguito di una istanza o domanda rivolta ad una pubblica amministrazione devono essere firmate davanti al funzionario incaricato oppure trasmesse già firmate con allegata una copia del proprio documento di identità.*

Spazio riservato al **Comune** da utilizzare **in alternativa all'invio della fotocopia del documento d'identità** come previsto dall'art. 38 del DPR 28/12/2000 n. 445.

La dichiarazione suestesa è stata sottoscritta alla mia presenza dall'interessato da me identificato.

Il funzionario addetto

Sarcedo, li _____
