**RICHIESTA DI RIDUZIONI SOCIALI**

**PER TASSA RIFIUITI (TARI) 2024**

Il/La sottoscritto/a

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | | | Codice fiscale | |
| Comune (o Stato estero) di nascita | | | | Data di nascita | Sesso |
| Residente in Via/Piazza/Strada, numero/interno | | | Comune | | CAP |
| **Recapito telefonico fisso/cellulare** | | **e-mail** | | | |

VISTI :

* il Regolamento Comunale per la disciplina del Tributo Comunale sui rifiuti, approvato con Del. C.C. n. 16 del 19/04/2023;
* la Del. G.C. n. 115 del 18/09/2024, che determina i limiti di reddito per la riduzione della tariffa per l’anno 2024;

## CHIEDE

L’applicazione della riduzione sul tributo TARI per l’anno 2024. A tal fine dichiara di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ULTRA 65 ENNE CON ABITAZIONE IN AFFITTO** | | Requisiti: |
| **CANONE LOCAZIONE** | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | * nucleo famigliare composto **da singolo componente**, pensione lorda meno affitto annuo uguale/inferire a **€ 6.947,33;** * nessuna proprietà di immobili sul territorio nazionale; * nucleo famigliare composto da due componenti,totale pensioni meno affitto annuo uguale/inferire a € 13.894,66. |
| **REDDITO ANNUO LORDO 2023 da PENSIONE**  **COMPLESSIVO DEL NUCLEO FAMIGLIARE** | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **N.° COMPONENTI NUCLEO FAMIGLIARE**  **TUTTI CON ETA’ SUPERIORE I 65 ANNI** | N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ULTRA 65 ENNE CON ABITAZIONE DI PROPRIETA’** | | Requisiti: |
| **REDDITO ANNUO LORDO 2023 da PENSIONE**  **COMPLESSIVO DEL NUCLEO FAMIGLIARE** | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | * nucleo famigliare composto **da singolo componente con più di 65 anni**; * **reddito lordo** da pensione annuo 2023 inferiore a **€ 12.000,00**; * nessuna proprietà ulteriore di immobili sul territorio nazionale; * per ogni altro componente aggiuntivo del nucleo famigliare con più di 65anni, considerare in aggiunta € 8.580,00 da reddito lordo da pensione. |
| **N° COMPONENTI NUCLEO FAMIGLIARE**  **TUTTI CON ETA’ SUPERIORE I 65 ANNI** | N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FAMIGLIA MONOREDDITO CON ALMENO DUE**  **COMPONENTI** | | Requisiti: |
| **REDDITO ANNUO LORDO 2023**  **COMPLESSIVO DEL NUCLEO FAMIGLIARE** | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | * **nucleo famigliare** composto da almeno **2 componenti**; * presenza di una sola persona che percepisca reddito; * reddito lordo annuo 2023 inferiore a €12.000,00; |
| **N° COMPONENTI NUCLEO FAMIGLIARE** | N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **FAMIGLIA CON PRESENZA DI UNA O PIU’**  **PERSONE CON INVALIDITA’ AL 100 %** | Requisiti: |
| * **ISEE** del nucleo inferiore a **€12.000,00**; * copia del **verbale** attestante **l’invalidità totale**. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PERSONE ASSISTITE PERMANENTEMENTE DAL**  **COMUNE CON DISAGIATE CONDIZIONI SOCIO**  **e/o ECONOMICHE** | Requisiti: |
| * **Attestazione del Servizio Assistenza Sociale** |

Allego:

* Copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

**La presente richiesta deve essere presentata e protocollata all’Ufficio Tributi dal 1 ottobre al 30 novembre 2024 completa della documentazione richiesta come da Delibera di Giunta Comunale n. 115 del 18/09/2024.**

**In mancanza della documentazione richiesta, la domanda non potrà essere accolta.**

Esprimo il consenso al trattamento dei dati di cui al D.Lgs. 196/2003 recante disposizione alla “tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati” che avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza.

Luzzara (RE), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |