



Comune di Pontassieve

**DOMANDA PER BENEFICIARE DELLE AGEVOLAZIONE DI INIZIATIVA COMUNALE
- TARIFFA CORRISPETTIVA ANNO 2026 – UTENZE DOMESTICHE**
(Dichiarazione ai sensi dell'art. 47 e 48 DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente a PONTASSIEVE (FI)¹
in Via/P.zza _____ n.civ. _____
Codice fiscale _____
Tel./cell. _____ E-mail @ _____

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci;
- visto il D.P.C.M. 21 gennaio 2025, n. 24, che ha approvato il regolamento recante principi e criteri per la definizione delle modalità applicative delle agevolazioni tariffarie in favore degli utenti domestici del servizio di gestione integrata dei rifiuti urbani in condizioni economico-sociali disagiate
- vista la delibera del Consiglio Comunale n. 12/2026 .

DICHIARA

- di essere titolare di utenza TARI per l'immobile posto in Pontassieve
Via/piazza _____ n. _____
Codice cliente ALIA/PLURES _____
- di far parte di un nucleo familiare con indicatore I.S.E.E. fino a **€ 5.000,00**
(riduzione del 50% che si aggiunge alla riduzione del 25% riconosciuta dal bonus rifiuti statale, riduzione complessiva pari al 75%)
- di far parte di un nucleo familiare con indicatore I.S.E.E. da **€ 5.000,01 a € 9.796,00**
(riduzione del 25% che si aggiunge alla riduzione del 25% riconosciuta dal bonus rifiuti statale; riduzione complessiva del 50%)
- di far parte di un nucleo familiare con indicatore I.S.E.E. da **€ 9.796,01 a € 15.000,00**
(riduzione del 15%)
- di essere in regola con i pagamenti TARI;
Allegare copia dell'accertamento dell'attestazione ISEE in corso di validità.

DICHIARA INOLTRE

- che nel proprio nucleo familiare è presente una persona riconosciuta portatrice di handicap ai sensi della Legge 104/1992 oppure con invalidità civile certificata del 100% ai sensi della L. 508/88;
nome e cognome della persona _____
ulteriore riduzione del 5% (solo per ISEE con indicatore fino a € 15.000,00)

Allegare copia dell'accertamento dell'invalidità o dell'handicap rilasciato dalla commissione.

_____ (luogo) (data) (firma del/della dichiarante) *

(*) La dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato/a in presenza del funzionario addetto previa esibizione del documento d'identità. Se consegnata da persona diversa dall'interessato/a deve essere allegata fotocopia di un documento di identità valido del/della dichiarante.

La dichiarazione può essere inoltrata in alternativa alla pec istituzionale: comune.pontassieve@postacert.toscana.it

La presente domanda deve essere presentata entro e non oltre il 31 Luglio 2026.

1Mod: TARI_C_ISEE_+

Si ricorda che il Comune, come previsto dall'art.10 commi 7 e 8 del DPCM n.159/2013, effettua i controlli sulle dichiarazioni presentate, avvalendosi degli archivi in proprio possesso con l'applicazione delle relative azioni sanzionatorie.

INFORMATIVA PRIVACY

Si informa che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo n. 679/2016 e del D.lgs. n.101/2018, il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Pontassieve e che i dati sono trattati ai sensi dell'art.6 co.1 lett. c) ed e) del suddetto Regolamento per finalità connesse o strumentali all'attività di gestione dei tributi locali secondo le rispettive disposizioni di legge. I dati potranno essere comunicati ad Organismi di vigilanza, Autorità giudiziarie ed altri soggetti terzi ai quali la comunicazione sia obbligatoria in forza di legge, ivi inclusi i soggetti incaricati della gestione del tributo nonché dell'eventuale riscossione coattiva. L'informativa estesa può essere consultata sul sito internet www.comune.pontassieve.fi.it
